

ISSN 0044—1945

Здоровье

10
1981



Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

В одиннадцатой пятилетке врачи получат немало новых инструментов и медицинского оборудования. Перспективным планом предусмотрено увеличить выпуск этих изделий почти на 45 процентов.

МЕДИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ЗАВОД ИМЕНИ В. И. ЛЕНИНА

Это предприятие в Горьковской области (г. Ворсма) — одно из ведущих в отрасли по производству разнообразных меди-



Бригада автоматчиков
игольного цеха.



Некоторые виды продукции,
выпускаемой заводом.

Фото Б. РОМАШИНА

Спортивный зал.

цинских инструментов. Завод выпускает около 550 наименований изделий, комплектует более 30 видов наборов инструментов различного назначения. Продукция предприятия экспортируется в 54 страны.

На заводе постоянно совершенствуются технологические процессы, усилен режим экономии сырья, материалов, электроэнергии, топлива, внедряются передовые методы труда, широко развито наставничество.

За производственные достижения в годы десятой пятилетки коллективу вручено переходящее Красное знамя ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Высокие рубежи намечены и в текущем пятилетии. За счет технического перевооружения и повышения производительности труда завод планирует увеличить объем производства на 30 процентов.



В НОМЕРЕ

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАСИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),

Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),

М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),

Т. В. ФЕДОРОВА

(зам. главного редактора),

В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦОВА

Технический редактор

З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

Решения XXVI съезда КПСС— в жизнь!	ЗАБОТА О ПРЕСТАРЕЛЫХ	2	Д. П. Комарова
Проблема. Поиски. Перспективы	КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ НЕСЕТ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ?	4	Ю. А. Холодов
	НА СЛУЖБЕ РЕАКЦИИ	6	Г. И. Царегородцев
	АВТОМОБИЛЬ И ЗДОРОВЬЕ ГОРОДА	7	В. В. Лукьянов
	ДАМОКЛОВ МЕЧ	9	А. Н. Кудрин, Н. П. Скакун, А. М. Скосырева
	НАД НЕРОДИВШИМСЯ РЕБЕНКОМ		
Человек, семья, коллектив	КОНФЛИКТ НЕ БИТВА	12	А. Н. Обозова, Н. Н. Обозов
Врач разъясняет...	ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	14	В. А. Вишневецкий, В. В. Цвирукун
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
	ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ В ЗЕРКАЛЕ РЕЛИГИИ	18	А. П. Колесникова
Врач разъясняет...	ПОЧЕМУ НАДО УДАЛЯТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ	19	Н. Д. Селезнева
	КАК ДЕЙСТВУЕТ НА ОРГАНИЗМ ХОЛОДНАЯ И ГОРЯЧАЯ ВОДА	20	В. Т. Олефиренко
Врач разъясняет...	НЕИЗБЕЖНЫ ЛИ ПРИСТУПЫ МИГРЕНИ?	22	В. Н. Шток
	МЕРЫ ПРИНЯТЫ	23	
Красота— это здоровье	РАДИОПРИЕМНИК И ТЕЛЕВИЗОР	24	В. С. Зорин
	РАБОЧИМ ЗАВОДОВ И ФАБРИК	25	Н. П. Истомина
	ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ	27	В. А. Кальниболоцкий
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Диетическая кухня	БЛЮДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК	31	Э. Г. Парамонова
	МОЖЖЕВЕЛЬНИК	32	В. М. Сафроненко

На первой странице обложки: пенсионер Максим Иванович Шемраченко, в прошлом рабочий, ветеран гражданской и Великой Отечественной войн, участник обороны Сталинграда и битвы на Курской дуге. Максиму Ивановичу 86 лет. Более двух лет живет он в Доме-интернате № 19 для престарелых и инвалидов Управления социального обеспечения Мосгосполкома. Фото Ю. УСТИНОВА.

Сдано в набор 20.08.81. Подписано к печати 02.09.81. А 05166.
Формат 60×90¹/₁₆. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12300000 экз. (1-й завод: 1—6550207 экз.).
Изд. № 2323. Заказ № 1176.

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Высшая цель Коммунистической партии — благо человека. Конституция СССР подтвердила право каждого гражданина страны на материальное обеспечение в старости. Оно закреплено в статье 43 и гарантируется выплатой за счет государства и колхозов пенсий, содержанием престарелых и одиноких граждан в домах-интернатах для престарелых и инвалидов и другими формами социального обеспечения.

Условия пенсионного обеспечения по возрасту в нашей стране просты и доступны. Правом на такую пенсию пользуются все трудящиеся — рабочие, служащие, колхозники. Для ее получения необходимы лишь пенсионный возраст и определенный законом трудовой стаж.

Пенсионный возраст — 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин, — уста-

новления в учебных заведениях системы профессионально-технического образования, засчитывается и период обучения в высших и средних специальных учебных заведениях, если ему предшествовала работа в качестве рабочего или служащего, а при назначении пенсии колхозникам — работа в колхозе.

Правом на пенсию по возрасту пользуются бывшие члены колхозов, имеющие необходимый стаж работы в колхозах и на государственных предприятиях, в учреждениях и организациях.

Гражданам, достигшим пенсионного возраста, но по каким-либо причинам не имеющим необходимого трудового стажа, пенсии могут назначаться и при неполном трудовом стаже при наличии ряда установленных законом условий.

Для матерей, имеющих пять и

талистических странах. Там трудящиеся, как правило, для получения права на пенсию должны на протяжении всей своей трудовой жизни вносить взносы в страховые фонды. Размеры этих взносов значительны — в некоторых странах они достигают 20 процентов ежемесячной заработной платы.

В нашей стране созданы все условия для того, чтобы пенсионеры, ветераны труда могли активно участвовать в жизни общества, продолжать по-прежнему трудовую деятельность, в которой заинтересованы и они сами и государство. «...Надо ...шире привлекать к трудовой деятельности наших ветеранов... Разумеется, в меру их возможностей и с учетом потребностей народного хозяйства. Это в современных условиях очень важная задача», — отмечал в Отчетном докладе XXVI съезду партии Генеральный сек-

Д. П. КОМАРОВА,
министр
социального обеспечения РСФСР

ЗАБОТА О

новленный в СССР в 1928 году, значительно ниже, чем в наиболее развитых капиталистических странах. И это несмотря на то, что средняя продолжительность жизни в этих странах и в Советском Союзе примерно одинакова. В США и в ФРГ, например, пенсии по возрасту назначаются как мужчинам, так и женщинам по достижении ими 65 лет.

В нашей стране трудящимся многих категорий, в том числе работающим в горнорудной, химической, металлургической промышленности, на транспорте, лесозаготовках и строительстве, работникам текстильных предприятий пенсионный возраст установлен со снижением на 5—10 лет: в 50—55 лет мужчинам и 45—50 лет женщинам. На 5 лет снижен возраст и для получения пенсии многодетным матерям, воспитавшим пять или более детей до 8-летнего возраста; инвалидам войны; тем, кто длительное время проработал на Крайнем Севере; женщинам-механизаторам.

Столь же доступно для трудящихся Советского Союза, где безработица полностью ликвидирована еще в 30-х годах, и другое условие получения пенсии по возрасту — трудовой стаж. Он составляет для мужчин 25 лет, а для женщин 20 лет.

Напомним, что в трудовой стаж для пенсии по возрасту, помимо работы, включается и время военной службы,

более детей или ребенка-инвалида, с 1981 года упрощен порядок получения такой пенсии. Им по достижении 55 лет указанная пенсия назначается при наличии не менее 5 лет работы без требования других условий, предусмотренных для остальных рабочих и служащих.

По мере роста и укрепления социалистической экономики в нашей стране постоянно возрастают заработная плата рабочих и служащих, доходы колхозников, и это оказывает непосредственное влияние на увеличение размеров пенсий, поскольку они исчисляются из заработной платы.

Так, в РСФСР средние размеры пенсий по возрасту за десятую пятилетку у рабочих и служащих возросли на 14,3 процента, у колхозников — на 39,9 процента.

Пенсии по возрасту назначаются в размере от 50 до 100 процентов заработка перед выходом на пенсию. Причем чем ниже размер заработка, тем в большем проценте от него исчисляется пенсия.

Хочу подчеркнуть очень важный факт, который среди многих других убедительно и ярко свидетельствует о преимуществах социалистического строя. В СССР социальное обеспечение осуществляется полностью за счет государства. Трудящиеся освобождены от уплаты каких-либо взносов на эти цели. Иначе обстоит дело в капи-

тетарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев. Для решения этой задачи в последние годы принят ряд мер, направленных на повышение материальной заинтересованности людей, достигших пенсионного возраста, в продолжении работы. В настоящее время действует система, при которой определенным категориям работающих пенсионеров выплачивается 50, 75 или даже все 100 процентов назначенной пенсии.

Ряду работников, например, занятых на подземных работах в угольных и сланцевых шахтах, на предприятиях черной и цветной металлургии, пенсии по возрасту выплачиваются полностью без учета заработка.

Определенным категориям работников пенсия по возрасту выплачивается в полном размере, но при условии, что она вместе с заработком не превышает 300 рублей. К ним относятся рабочие, младший обслуживающий персонал, мастера независимо от места работы, средний и младший медицинский персонал учреждений здравоохранения, детских дошкольных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий и домов-интернатов для престарелых и инвалидов, патронажные медицинские сестры организаций Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, врачи лечебно-профилактических учреждений, вра-

*В холле Дома-интерната
для престарелых и инвалидов
№ 19 Москвы.*

чебно-трудовых экспертных комиссий, домов-интернатов для престарелых и инвалидов и ряд других категорий трудящихся.

Выплата пенсий в размере 50 процентов, а в районах Урала, Сибири и Дальнего Востока — 75 процентов, но не менее минимального размера и так, чтобы она вместе с заработком не превышала 300 рублей, предусмотрена для инженерно-технических работников предприятий промышленности, строительных, монтажных и ремонтно-строительных организаций, эксплуатационных предприятий связи, жилищного и коммунального хозяйства, предприятий бытового обслуживания населения; работников, занятых в бухгалтериях; врачей санитарно-профилактических учреждений и учреждений судебно-медицинской экспертизы; фармацевтических и других аптек



ПРЕСТАРЕЛЫХ

ных работников, а также для работников ряда других специальностей. С 1 января 1980 года установлено новое правило выплаты пенсий по возрасту тем пенсионерам, которые по роду выполняемой работы не имели права на льготы при ее получении. Им пенсия выплачивается с таким расчетом, чтобы она вместе с заработком не превышала 150 рублей.

Пенсионерам по возрасту, продолжающим работать в качестве рабочих, младшего обслуживающего персонала, мастеров, а также бригадиров в растениеводстве и животноводстве в государственных предприятиях сельского хозяйства, по их желанию вместо выплаты пенсии начисляется надбавка к будущей пенсии. Эта надбавка устанавливается в размере 10 рублей за каждый год работы после достижения пенсионного возраста, общая сумма надбавки не должна превышать 40 рублей. Размер пенсии за счет надбавки может быть увеличен до 150 рублей. Надбавка выплачивается после окончания пенсионером работы.

Пенсионерам предоставляются широкие возможности работать неполный рабочий день или неполную рабочую неделю (с пропорциональной оплатой), трудиться в качестве надомников.

Социальное обеспечение престарелых граждан не сводится только к назначению и выплате им пенсии. В

СССР государство берет на себя полную заботу и о содержании одиноких граждан, нуждающихся в постоянной помощи или лишенных по каким-либо причинам возможности жить в семье.

Такие граждане по их желанию могут находиться в домах-интернатах для престарелых. Там они имеют не только полное материальное обеспечение, но и медицинское, бытовое и культурное обслуживание.

Более того, весь уклад жизни в домах-интернатах направлен на восстановление общественной активности престарелых. Этой цели подчинены, в частности, все процессы трудовой терапии, которая организуется в таких учреждениях. Базой для нее служат лечебно-производственные мастерские и подсобные сельские хозяйства. Престарелые, работающие в этих мастерских и хозяйствах, получают вознаграждение за свой труд. Разумеется, они привлекаются к работам только по их желанию и в соответствии с состоянием здоровья.

Воплощением постоянной заботы Коммунистической партии и Советского правительства о неуклонном подъеме материального и культурного уровня жизни народа стала принятая XXVI съездом КПСС широкая социально-экономическая программа на одиннадцатую пятилетку и на период до 1990 года. В ней предусмотрено дальнейшее совершенствование всех форм

социального обеспечения престарелых граждан, и прежде всего пенсионного обеспечения.

Намечено, в частности, повысить минимальные размеры пенсий по возрасту и инвалидности рабочим, служащим и колхозникам, а также пенсий по случаю потери кормильца; продолжить дальнейшее выравнивание условий социального обеспечения колхозников и работников государственных предприятий; обеспечить постепенное приближение размеров ранее назначенных пенсий к уровню пенсий, назначаемых в настоящее время работникам аналогичной квалификации. Предполагается осуществить меры по дальнейшему улучшению условий жизни участников Великой Отечественной войны, расширению возможности участия пенсионеров в общественном труде, совершенствованию форм материального поощрения трудоспособных пенсионеров.

Реализация этой программы уже началась. В соответствии с принятым ЦК КПСС, Президиумом Верховного Совета СССР и ВЦСПС решением в 1981 году повышаются минимальные размеры пенсий по возрасту с 45 до 50 рублей, а также соответственно все другие виды пенсий рабочим и служащим. Вводятся и другие меры по улучшению пенсионного обеспечения трудящихся, подъему материального уровня жизни пенсионеров.

КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ НЕСЕТ

Ю. А. ХОЛОДОВ,
доктор
биологических наук

Физики определяют магнетизм как форму взаимодействия между движущимися, электрически заряженными частицами. Из такого определения следует, что магнетизмом обладают все объекты, включая и наш организм, поскольку каждая элементарная частица (а из них состоит любой материальный объект) обладает своими электромагнитными свойствами.

Известно, что биотоки, возникающие в организме за счет биохимических реакций, играют большую роль в физиологических процессах. Уже теоретически можно было предсказать, что биотоки должны порождать биомгнитные поля, изменения которых могут свидетельствовать о состоянии того или иного органа. Однако зарегистрировать биомгнитные поля было поначалу очень трудно. Ведь, как мы теперь знаем, магнитное поле сердца человека составляет примерно миллионную часть земного магнитного поля, а магнитное поле мозга в сравнении с полем сердца примерно в 100 раз слабее.

Перед исследователями биомгнитных полей встали три главных препятствия; еще лет двадцать назад они казались непреодолимыми. Во-первых, необходим был датчик для обнаружения очень слабых магнитных полей. Во-вторых, требовалась уникальная усилительная аппаратура для регистрации восприятных слабых сигналов. И, в-третьих, нельзя было обойтись без экрана, защищающего исследуемый объект от земного магнитного поля и технических электромагнитных помех, интенсивность которых намного больше биомгнитных полей. Например, автомобиль, проезжающий на расстоянии 100 метров от лаборатории, создает магнитное поле в тысячу раз сильнее, чем поле головного мозга человека.

Первый опыт преодоления первого препятствия — создание датчика — сегодня можно назвать любовой атакой. Из школьного курса физики известно, что меняющееся магнитное поле наводит электрический ток в витке прово-

да. Величина этого тока зависит и от интенсивности поля и от числа витков. Поскольку интенсивность биомгнитного поля очень мала, чувствительность прибора можно повысить за счет увеличения числа витков. Исходя из такого простого рассуждения, советские и американские исследователи независимо друг от друга сумели в начале 60-х годов нашего века впервые зарегистрировать магнитное поле сердца человека, используя катушки, число витков провода в которых достигало миллиона. Но это был предел возможностей датчиков такого рода. Воспринимать более слабые, а также неизменяющиеся и потому не возбуждающие ток в катушке магнитные поля (возникающие, например, при заболевании сердца) эти датчики не могли.

Помощь пришла с неожиданной стороны. Работая со сверхпроводящими материалами, английский ученый Б. Д. Джоозефсон (он получил Нобелевскую премию за свое открытие) обнаружил, что между двумя сверхпроводниками, разделенными тонким слоем изолирующего диэлектрика, возникает электрический ток, параметры которого в значительной степени зависят от окружающего магнитного поля. Этот принцип позволял регистрировать очень слабые магнитные поля, как переменные, так и постоянные.

На основе эффекта Джоозефсона были созданы СКВИДы — сверхпроводящие квантовые интерференционные датчики. Магнитометры, работающие на базе СКВИДа, получили широкое распространение в различных, в том числе в медико-биологических, исследованиях. Уже в августе 1978 года в Гренобле состоялось международное рабочее совещание по биомагнетизму, на котором обсуждались проблемы, связанные с регистрацией магнитных полей здорового и больного сердца человека.

Менее дорогостоящими и более простыми в работе оказались квантовые магнитометры с оптической накачкой (МОН), теория и практическое применение которых успешно развиваются в

нашей стране. В частности, за цикл исследований МОН ленинградских исследователей во главе с членом-корреспондентом АН СССР Е. Б. Александровым в 1978 году была присуждена Государственная премия СССР. Несколько лет назад МОН, в датчике которого использовались пары щелочного металла цезия, был создан А. Н. Козловым и С. Е. Синельниковой — сотрудниками Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн АН СССР (ИЗМИРАН). Прибор оказался пригодным и для медицинских целей.

Так было преодолено первое препятствие. Достигнуты неплохие результаты и в создании надежной усилительной техники. Наконец, наметился наиболее перспективный, по мнению многих ученых, путь избавления от влияния внешних магнитных полей: объединение двух датчиков, работающих в режиме так называемого градиентометра.

По внешнему виду его основная часть напоминает бинокль или, скорее, двойной микроскоп. Два датчика — это два параллельно расположенных вакуумных стеклянных цилиндра, заполненных парами цезия. Исходящие из них сигналы меняются при действии биомгнитных полей, а усилительная и регистрационная аппаратура такие изменения фиксирует. Градиентометр можно сравнить с микроскопом еще и потому, что он позволяет как бы разглядывать малые магнитные поля, генерируемые различными органами человека. При этом общие помехи аппаратурой не воспринимаются, а слабые магнитные поля от близкого источника по-разному действуют на датчики и потому регистрируются.

Первые эксперименты по изучению магнитного поля человека с помощью МОН выполнил коллектив ученых, объединивший авторов магнитометра и сотрудников Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии АН СССР. Опыты проводили как в немагнитном павильоне, за городом, так и в обычной лабораторной комнате

МАГНИТНОЕ ПОЛЕ ?

городского здания. Правда, в последнем случае предпочитали работать в вечерние часы или в выходные дни, так как даже проход по коридору человека с вставными металлическими зубами сказывался на работе чувствительного магнитометра. А уж если сотрудник в соседней комнате брал в руки ножницы, чтобы вскрыть почтовый конверт, то прибор «зашкаливал» на несколько минут.

Располагая датчик возле сердца, мы можем записать магнитокардиограмму (МКГ), показатели которой зависят от положения сердца в грудной клетке и его функциональной активности. Перемещая датчик к плечу, мы перестаем «видеть» магнитные поля сердца, но можем зарегистрировать магнитные поля, возникающие при сокращении бицепса — двуглавой мышцы плеча. Моргание глаз тоже не ускользнет от чуткого прибора и отразится в магнитоокулограмме (МОГ). Наконец, датчик регистрирует магнитные поля мозга — магнитоэнцефалограмму (МЭГ).

МКГ исследована наиболее полно. Любопытно, что если сравнивать одновременную запись МКГ и ЭКГ (электрокардиограмму в грудных отведениях) у одного и того же испытуемого, то бросается в глаза похожесть кривых. Иными словами, источниками магнитных и электрических сигналов чаще всего являются одни и те же физиологические процессы в сердце.

Зачем же нужны два одинаковых исследования?

Магнитограммы значительно дополняют и уточняют регистрацию электрических полей сердца. В частности, МКГ способна помочь врачу в раннем распознавании некоторых заболеваний сердца и нарушений его кровоснабжения. Поскольку кровь обладает выраженными магнитными свойствами, магнитометрия дает информацию и об интенсивности кровотока.

Мы присутствуем фактически только при рождении нового метода исследований, и все его потенциальные возможности еще не раскрыты. Летом

прошлого года в Хельсинкском технологическом университете мне показали запись МКГ плода, находящегося в утробе матери. Работа сердца женщины не мешала подробно исследовать сердце будущего ребенка. Магнитография уже сегодня позволяет «разглядеть» и отдельные внутренние органы и протекающие в них процессы, напри-

удается точно определить размеры возбуждающегося участка мозговой ткани. Оказалось, что по направлению магнитных полей левое полушарие отличается от правого. Несколько месяцев назад было зарегистрировано магнитное поле отдельного нервного волокна. Совершенствование магнитометра позволит больше узнать о де-



Идет очередной эксперимент, в котором отработывается методика регистрации магнитоэнцефалограммы.

Фото В. МАРИНЬО

мер, накопление железа в печени в норме и при патологии.

Как нейробиолога, меня прежде всего привлекает возможность регистрации магнитных полей головного мозга. О возможности записи МЭГ мы впервые узнали в 1968 году. Но лишь в последние годы научились надежно регистрировать не только фоновую МЭГ (то есть в покое), но и магнитные поля мозга, возникающие при действии световой вспышки, звукового щелчка или электрического раздражения пальца руки испытуемого, причем

вдельности отдельной нервной клетки. Можно надеяться, что в дальнейшем новый метод будет использоваться для более точного выявления и пораженных участков мозга.

Исходя из анализа достижений и темпов развития магнитометрии, можно предположить, что со временем будут созданы приборы, объективно оценивающие компенсаторные возможности органов при той или иной патологии. Это, несомненно, повысит диагностические и лечебные возможности практической медицины.

НА СЛУЖБЕ РЕАКЦИИ

Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ,
профессор

Проблемы демографии (народонаселения) вот уже которое десятилетие остаются в центре острой идеологической борьбы. Прогрессивные ученые, философы, демографы резко критикуют реакционные буржуазные теории народонаселения, и прежде всего мальтузианство и его современную разновидность — неомальтузианство.

Еще в 1798 году английский экономист и священник Т. Р. Мальтус в своем труде «Опыт о законе народонаселения» пытался объяснить бедственное положение трудящихся действием «естественного закона народонаселения», вытекающего из «абсолютного избытка людей». Так родилось мальтузианство — система взглядов, согласно которой общественное развитие полностью обусловлено влиянием биологических закономерностей, прежде всего ростом числа жителей Земли. А процесс этот, в свою очередь, рассматривается в полном отрыве от социально-экономических условий, от природы общественного строя.

Неомальтузианство в принципе исходит из основных положений «классического» мальтузианства. Современные последователи английского священника считают, что достижения медицины якобы поддерживают и усугубляют так называемое несоответствие между ростом численности населения и средств существования. Под неомальтузианством на Западе часто понимают лишь некую медицинскую концепцию, используемую в целях регулирования рождаемости.

Свести все к регуляции рождаемости — значит завуалировать классово-идеологическую сущность этого реакционного буржуазного учения. Об этом говорил еще В. И. Ленин: «Одно дело — свобода медицинской пропаганды и охрана азбучных прав гражданина и гражданина. Другое дело — социальное учение неомальтузианства».

В наше время оживление мальтузианских взглядов на демографические проблемы связано с очередным этапом общего кризиса капитализма. Все органически присущие ему пороки — рост безработицы, хроническую инфляцию, снижение уровня благосостояния населения, загрязнение окружающей среды, энергетический кризис — неомальтузианцы пытаются объяснить прежде всего резким увеличением числа жителей Земли и постоянно увеличивающимся «несоответствием» между темпами роста численности населения, с одной стороны, и средств существования — с другой.

Как в свое время Мальтус, так и ныне его последователи исходят из того, что положение трудящихся зависит не от социальных условий, порож-



денных капитализмом, а от законов народонаселения, которые они биологизаторски истолковывают: якобы в силу своих биологических особенностей люди размножаются в геометрической прогрессии, в то время как средства существования возрастают лишь в арифметической прогрессии.

Однако это не соответствует действительности. Во второй половине XX века учеными-селекционерами выведены новые сорта культурных растений повышенной урожайности, разработаны промышленные способы получения продуктов животноводства, разведения рыбы. И в том, что большая часть населения земного шара голодает или недоедает, виновата социально-экономическая структура капиталистического общества, в котором распределение продуктов труда подчинено одному закону — выгоде для богатого меньшинства.

Несостоятельность мальтузианства доказана марксизмом и исторической практикой. К. Маркс указывал, что при капитализме существует не абсолютное, а лишь относительное, порождаемое эксплуататорским строем перенаселение. Постоянно возрастающая армия безработных — результат не биологических, а социальных закономерностей.

Марксизм доказал, что каждой общественно-экономической формации присущи свои специфические механизмы динамики народонаселения. Рост числа обитателей земного шара складывается из соотношения рождаемости и смертности, а они в решающей степени зависят от социально-экономических условий.

Классики марксизма подвергли критике и мальтузианский «закон убывающего плодородия» почв. Его адепты утверждали, что продуктивность тру-

да и капиталовложений в земледелии будто бы систематически и неизбежно падает. Поэтому так называемое несоответствие между количеством людей и средств существования все более возрастает. Однако история сельского хозяйства и плодородия почв в целом растут. Немало ученых утверждают, что сейчас правильнее было бы говорить о законе возрастающего плодородия почв.

Важнейший вывод мальтузианства заключается в том, что бедность — это неизбежный результат неконтролируемой высокой рождаемости. Некоторые авторы неомальтузианской ориентации договариваются до того, что настанет де время, когда на Земле не будет хватать даже стоячих мест!.. Поэтому, считают они, чтобы улучшить свое положение, трудящиеся должны бороться не с безработицей и инфляцией, а со своим «излишним» потомством.

Неомальтузианство неимоверно переоценивает регулирование рождаемости, превращая его в главное средство разрешения всех сложностей социально-экономического развития, особенно для развивающихся стран. Здесь демографическая ситуация нередко характеризуется как «демографический взрыв». Разумеется, и это связано не с биологическими обусловленной способностью людей к неограниченному размножению, а с особенностями социально-экономического развития, в частности существенным снижением смертности благодаря повышению уровня медицинской помощи и здравоохранения. Однако, отвлекая внимание народных масс от реальных путей достижения благополучия, неомальтузианцы спекулируют на некоторых объективных сложностях, с которыми сталкиваются развивающиеся страны. В частности, сельскохозяйственное производство там пока действительно развито слабо.

Проведение политики регулирования рождаемости может привести к желаемым результатам только в том случае, если будет опираться на коренные социально-экономические и культурные преобразования. Прежде всего речь должна идти о ликвидации в этих странах экономической зависимости от монополий Запада, создании собственной промышленности, ликвидации неграмотности и т. д.

Дело еще и в том, что капиталистические страны во главе с американским империализмом тратят колоссальные средства на гонку вооружений, раздувание военного психоза, на подготовку к ядерной войне, а ныне и к

Рисунок Л. САМОЙЛОВА

войне с применением варварского ракетного оружия. А это прямая угроза человечеству и цивилизации на нашей планете. Если хотя бы часть средств, затрачиваемых на вооружение, обратить на удовлетворение социальных нужд и производство средств существования, то проблема голода и недоедания на планете была бы успешно решена уже в ближайшие годы.

И сегодня для доказательства неизбежности войн агрессивные реакционные круги Запада используют идеи неомальтузианства. В частности, американский демограф В. Томпсон считает, что все чаще войны будут возникать между странами с разным уровнем прироста населения. Точно так же и причины растущей на Западе безработицы стремятся объяснить с неомальтузианских позиций. К примеру, безработица 70—80-х годов будто бы является следствием повышенной рождаемости в послевоенное десятилетие.

Антигуманизм неомальтузианства все более проявляется в его нападках на медицину. Так, американский неомальтузианец В. Фогт успехи медицины в борьбе с заболеваемостью и смертностью рассматривает как одну из главных причин перенаселения и «преступного удлинения жизни обнищавшего населения». Фогт пытается доказать, что наша планета в состоянии прокормить не более 900 миллионов человек, и призывает всеми возможными средствами — войнами, эпидемиями, голодом — устранить «избыточное население». Для США он «установил» оптимум населения в 100 миллионов человек. Танзания, по словам Фогта, «не лишена будущего», так как «обладает двумя преимуществами: немногочисленным населением и сонной болезнью», в массовых масштабах уносящей людей в могилу...

«Всякое улучшение общественных санитарных условий означает... в первую очередь выгоду для слабых», — писал английский неомальтузианец Д. Хейкрафт. Ничем не отличались и высказывания нацистского врача Р. Кунне, утверждавшего, что за перенаселение в ответе медики, слишком активно борющиеся с инфекционными и эпидемическими заболеваниями. И подобной деятельностью врачи якобы препятствуют очищению общества от слабых и неполноценных людей.

Называя мальтузианство «самым откровенным провозглашением войны буржуазии против пролетариата», Ф. Энгельс в то же время подчеркивал, что в обществе не может быть односторонне биологически обусловленных и вечных внеисторических законов народонаселения.

Исторический опыт развития человеческого общества, современная наука обнажают полную несостоятельность мальтузианства и неомальтузианства. Эта система взглядов, пытаясь оправдать эксплуататорскую, неокolonизаторскую и антигуманную сущность буржуазного строя, стоит на службе реакции.



АВТОМОБИЛЬ И ЗДОРОВЬЕ ГОРОДА

Сегодня мы пригласили выступить на страницах журнала начальника Главного управления государственной автомобильной инспекции МВД СССР генерал-лейтенанта милиции В. В. ЛУКЬЯНОВА. Корреспондент «Здоровья» попросил ответить на вопросы, с которыми наиболее часто обращаются в редакцию наши читатели. Большинство из них обеспокоено проблемой безопасности движения на улицах городов и шоссе дорог, а также угрозой для окружающей среды, которую создает автомобилизация.

— **Валерий Витальевич, какие меры принимает Госавтоинспекция для уменьшения загрязнения воздушного бассейна наших городов выхлопными газами автомобилей?**

— Эксплуатация автомобилей с неисправными двигателями, которые в наибольшей степени загрязняют воздух, запрещена. Только в 1980 году по этой причине сотрудники ГАИ заставили покинуть улицы наших городов, шоссе дороги свыше 165 тысяч автомобилей.

Для быстрого и эффективного контроля за техническим состоянием автомобилей, за соблюдением нормативных требований по охране атмосферного воздуха ГАИ создает диагностические станции, оснащенные всеми современными приборами и способные поставить «диагноз» за сутки многим автомобилям. Такие станции уже построены и действуют в Москве, Ленинграде, Минске, Киеве, Баку. В одиннадцатой пятилетке запланировано строительство диагностических стан-

ций в других городах, и прежде всего в столицах союзных республик.

Госавтоинспекция могла бы более эффективно контролировать содержание углекислоты и других токсических примесей в выхлопных газах автомобильных двигателей во время технических осмотров, но у нас нет еще достаточного количества необходимой для этого аппаратуры. Мы прилагаем все усилия к тому, чтобы решить наконец наболевший вопрос с газоанализаторами.

Ими следует обеспечить все автопредприятия, все станции технического обслуживания автомобилей. Только общими усилиями нужно решать проблему охраны окружающей среды. Многие зависят от предприятий Минприбора СССР, которые обязаны удовлетворить потребность в газоанализаторах, но пока еще не выпускают эти приборы в достаточном количестве.

— Безупречная регулировка двигателей — единственная защита от выброса вредных веществ?

— Нет, конечно. Имеет значение равномерное движение автомобилей на улицах, ликвидация заторов, сокращение задержек транспорта на перекрестках. Ведь, как известно, наибольшее количество токсичных веществ автомобиль выделяет во время начала движения и разгона, а также на холодном ходу у светофоров, при заторах на улицах.

Здесь мы видим выход в широком применении координированного регулирования транспортных потоков, в том числе с использованием автоматизированных систем управления дорожным движением. Впервые такая система, где применена ЭВМ, была внедрена в Алма-Ате, затем в Ташкенте и Омске. Предполагается ее внедрить еще в семи городах: во Фрунзе, Томске, Кемерове, Новосибирске, Москве, Харькове, Ярославле. Широко применяются системы координированного управления дорожным движением на одной магистрали: около 70 таких систем уже работает в различных городах страны.

Осуществляют строительство и эксплуатацию автоматизированных систем специализированные монтажно-эксплуатационные подразделения. Входят они в систему органов внутренних дел, и мы придаем большое значение совершенствованию их работы и

укреплению материально-технической базы.

— Активно ли содействуют укреплению дисциплины на дорогах республиканские добровольные общества автомобилистов — ДОАМ?

— Несомненно. В рядах ДОАМ насчитывается почти 5 миллионов человек. Общества проводят большую воспитательную работу в первую очередь среди владельцев автомобилей и мотоциклов.

Отрадно отметить, что среди членов ДОАМ немало медицинских работников, а в некоторых местах, например, на Украине, в Удмуртии, в Приморском крае, созданы специальные медицинские группы. Они следят за оснащением машин аптечками и регулярным обновлением их содержимого, учат водителей и работников ГАИ оказывать доврачебную помощь пострадавшим, занимаются противоалкогольной пропагандой, участвуют в проведении медицинского контроля на линии.

Хочу особо отметить, что следует просить вступление подростков в юношеские секции общества автомобилистов. Члены таких секций разъясняют Правила дорожного движения дошкольникам и своим сверстникам, организуют занятия по изучению устройства велосипеда, мопеда, проводят спортивные соревнования и являются самыми дисциплинированными пешеходами и водителями.

— Валерий Витальевич, вы когда-то говорили со страниц нашего журнала о важности обучения детей азбуке дорожного движения. Остается ли эта проблема актуальной и сейчас?

— В детских садах вот уже десятый год ребят знакомят с основами Правил дорожного движения (ПДД), прививают им навыки правильного поведения на улицах и дорогах. Основная форма обучения малышей — увлекательная игра. О том, как проводить эту работу, воспитатели могут узнать из специального пособия, подготовленного двумя ведомствами совместно — Министерством просвещения СССР и Министерством внутренних дел СССР.

Школьники 1—3-х классов продолжают знакомиться с ПДД на уроках, а практические занятия проводят на пришкольных автоплощадках. Занятия с учащимися 4—8-х классов проходят

во внеурочное время и закрепляются упражнениями на дорожных схемах с использованием моделей транспортных средств.

Более полутора миллионов старшеклассников изучают автодело в 20 тысячах школ. Нам кажется целесообразным, чтобы вместе с аттестатом зрелости как можно больше выпускников получали и водительские удостоверения.

Кипит жизнь в детских автогородках, которых ныне около трехсот, оживленно и на 10 тысячах автоплощадок. Мы считаем, что их должно стать еще больше. Надо создавать межшкольные автогородки и автоплощадки. Широкое поле деятельности у юных инспекторов движения. Хотелось, чтобы отряды инспекторов были в каждой восьмилетней и средней школе. В их обязанность входят беседы со своими младшими товарищами о правилах поведения на улицах и дорогах, организация викторин и утренников, патрулирование в микрорайоне. Активное участие в разъяснении дорожной грамоты младшим школьникам принимают школьные санитарные посты.

— Прокомментируйте, пожалуйста, те положения Правил дорожного движения, которые имеют непосредственное отношение к безопасности пешехода и водителя.

— Задача каждого пункта ПДД в том и заключается, чтобы движение было безопасным, не причиняло ущерба здоровью человека. Кроме того, правила содержат ряд требований, назначение которых снизить тяжесть последствий, коль авария все же произошла.

С этой целью введено обязательное оснащение автомашин огнетушителями, аптечкой, ремнями безопасности. В новой программе обучения водителей 16 часов отводится овладению приемами оказания доврачебной помощи. В новых, утвержденных в июне 1980 года правилах предусматривается опознавательный знак автомобиля, управляемого водителем-врачом. Если он в случае аварии окажется вблизи места происшествия, к нему можно обратиться за помощью до приезда «Скорой».

Правила дорожного движения четко регламентируют действия водителей и пешеходов. Важно, чтобы все требования ПДД выполнялись неукос-

Старший госавтоинспектор диагностической станции при Управлении ГАИ ГУВД Мосгорисполкома старший лейтенант И. А. Шавхаев определяет количество вредных примесей в выхлопных газах автомобиля.

Фото С. ИВАНОВА



нительно, грамотно и сознательно. В нашей стране делается все возможное, чтобы добиться сокращения дорожно-транспортных происшествий. Статистика свидетельствует, что в 1980 году число пострадавших не увеличилось. Хочу отметить, что, несмотря на интенсивное увеличение тран-

спорта на дорогах, за десятую пятилетку число дорожно-транспортных происшествий по вине пьяных водителей сократилось на 6 процентов. Но это, конечно, нас не успокаивает.

В нынешнем году проходит Всесоюзный смотр работы по обеспечению безопасности дорожного движения.

Главная его задача — привлечь внимание всех государственных и общественных организаций, всего населения страны к проблемам безаварийной эксплуатации транспортных средств. От всех нас вместе и от каждого в отдельности зависят порядок и безопасность на улицах и дорогах.



ЕСЛИ ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА,
НИ КАПЛИ СПИРТНОГО С ПЕРВОГО
ДНЯ БЕРЕМЕННОСТИ!

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

ДАМОКЛОВ МЕЧ НАД НЕРОДИВШИМСЯ РЕБЕНКОМ

А. Н. КУДРИН,
профессор,
заслуженный деятель науки РСФСР

Н. П. СКАКУН,
профессор

Когда-то существовал на Руси обычай: на свадьбе жениху и невесте не разрешалось пить ничего спиртного. Да и до свадьбы юноше, не говоря уж о девушке, предписывалось вести трезвый образ жизни. И делалось все это ради одного: чтобы дети у этих супругов рождались здоровыми. Ибо издавна было замечено: у тех, кто пьет, часто рождаются неполноценные, слабоумные дети—несчастье для семьи, обуза для общества.

То, что было зафиксировано народной мудростью и многовековым опытом, в наши дни получило научное объяснение и обоснование.

Каждая новая жизнь зарождается в результате слияния двух половых клеток—мужской (сперматозоида) и женской (яйцеклетки). И здоровье будущего ребенка прежде всего зависит от полноценности этих клеток. Неблагоприятно отразится на их состоянии могут разные причины. Едва ли не самый тяжкий и невосполнимый урон им наносит алкоголь—сильнейший внутриклеточный яд.

Алкоголь хорошо растворяется в жирах. А поскольку оболочка половых клеток и многочисленных внутриклеточных образований примерно наполовину состоит из соединений жира, алкоголь легко проникает внутрь клетки. И не просто проникает, а вызывает повреждение всех внутриклеточных структур. Ведь у половых клеток в отличие от многих других клеток организма нет механизмов, нейтрализующих действие этого яда.

Если посмотреть на половую клетку под микроскопом, то можно увидеть, как под влиянием алкоголя разрушается ее оболочка и яд устремляется к ядру, в котором находятся хромосомы, заключающие в себе гены. А они, как известно, носители наследственных признаков. Но мало этого: алкоголь проникает к митохондриям—энергетическим станциям клетки, к лизосомам, содержащим большое количество ферментов.

Достигнув внутриклеточных образований, алкоголь разрушает и их оболочки. В результате разрываются связи между биологическими молекула-

ми, они деформируются и занимают иное положение по отношению друг к другу. Словом, нарушается молекулярное строение клетки, что и становится первопричиной последующих неблагоприятных изменений в ее жизнедеятельности—выработке энергии, обмене веществ, образовании новых белковых молекул, необходимых для размножения клетки.

Каждый прием алкоголя—это неизбежное повреждение половых клеток, еще одна зазубрина в наследственном аппарате гена. И постепенно, с течением времени, этих зазубрин становится все больше и больше. Ясно, что из такой неполноценной, израненной алкоголем клетки не может развиться здоровый плод. Уже внутриутробно у него возникают и явные, грубые нарушения и нарушения, скрытые до поры до времени. Но по мере роста ребенка они неизбежно дают о себе знать отклонениями в его физическом или психическом развитии.

Половые клетки наиболее ранимы в период полового созревания. Поэтому очень вредны любые алкогольные напитки мальчикам и девочкам в подростковом и юношеском возрасте. Кое-кто из молодых людей, когда слышит о вреде алкоголя, полагает, что речь идет только о водке. Вино же многие считают безобидным напитком. Это опасное заблуждение! Весьма неблагоприятно действуют крепленые вина, например, портвейны, которые, увы, пользуются большой популярностью. Зарегистрированы случаи, когда причиной рождения неполноценных детей становилось даже пиво.

Сильно страдают половые клетки, причем от небольшого количества алкоголя, и у тех, кто перенес заболевания печени, поджелудочной железы, кишечника и других органов пищеварения. У этих людей имеется недостаточность внутриклеточных ферментов, необходимых для расщепления и превращения алкоголя в такие продукты обмена, которые легче выводятся из организма. В результате в нем накапливаются в больших количествах токсические вещества, в частности искусный альдегид, повреждающие яички,

яичники и образующиеся в них половые клетки.

Повреждение алкоголем половых клеток уже само по себе предопределяет рождение неполноценного ребенка. Но спиртные напитки не только изменяют свойства сперматозоидов и яйцеклеток. Алкоголь очень легко проникает из крови матери в клетки плода и производит в них такие же разрушения, как и в половых клетках. Ведь у зародыша тоже нет зрелых систем обезвреживания ядов, и он очень чувствителен даже к малым количествам алкоголя. И, наконец, алкоголь, нарушая обмен веществ и деятельность нервной, эндокринной и многих других систем материнского организма, действует на зародыш, а затем и на плод опосредованно.

У пьющих женщин нередко нарушается овуляция—созревание и выход яйцеклетки. Само собой разумеется, что в таких случаях беременность вообще наступить не может. А если овуляция происходит и беременность наступает, она почти всегда протекает с осложнениями. Часто, например, происходят выкидыши, преждевременные роды. Но самое страшное—дети таких женщин появляются на свет с комплексом специфических уродств, которые врачи называют алкогольным синдромом, или алкогольной болезнью плода.

Главные проявления этого заболевания у новорожденного—малая масса тела, уродства черепа и лица, а нередко и пороки развития конечностей и внутренних органов. Наиболее часто обнаруживаются микроцефалия (недоразвитие черепа и головного мозга), микрофтальм (недоразвитие глазниц и глаз), чрезмерное удлинение костей лица, недоразвитие лобных костей (низкий лоб), подбородка, уплотнение затылка. Нос у таких детей часто бывает маленьким и имеет седловидную форму, уши располагаются ниже, чем обычно, рот, как правило, чрезмерно большой. Многие дети рождаются с косоглазием, сужением глазной щели и опущением верхнего века.

У каждого второго ребенка, страдающего алкогольным синдромом, выяв-

ляются и пороки развития половых органов. У девочек—чаще всего увеличение клитора, неправильное строение влагалища, недоразвитие или отсутствие больших половых губ. У мальчиков яички не опускаются к моменту рождения в мошонку, а задерживаются в брюшной полости или паховых каналах. Нередко обнаруживаются гидронефроз (водянка почек), удвоение мочевыводящих путей, аномалия расположения отверстия мочеиспускательного канала, отсутствие заднего прохода. Иногда отмечаются дефекты в строении грудной клетки, диафрагмы, наблюдаются незаращение верхнего неба (волчья пасть), неправильная закладка зубов, избыточный волосяной покров, особенно на лбу, и т. д.

Во многих случаях, чтобы спасти ребенка, приходится делать ему операцию сразу же после рождения. Но даже самые искусные руки хирурга, вооруженного самой современной медицинской техникой, не всегда могут исправить зло, нанесенное алкоголем. Не может жить ребенок, если у него, например, недоразвита или вовсе отсутствует легочная артерия, недоразвиты свод больших полушарий голов-

ного мозга и мозжечок, отсутствуют сосудистые сплетения желудочков мозга.

Большинство пороков физического развития формируется в первые три месяца внутриутробной жизни ребенка, когда происходит закладка его органов, образуются костная, кровеносная, дыхательная, пищеварительная и другие физиологические системы. Формирование черепа, например, происходит к четвертой—восьмой неделе, сердечной мышцы—на четвертой—шестой, глазной щели и губ—с четвертой по пятнадцатую неделю, нижней челюсти—с шестой по двенадцатую и т. д. Если женщина пьет в эти сроки беременности, как раз и могут возникнуть микроцефалия, пороки сердца, микрофтальм и сужение глазной щели, неправильное строение приобретают рот, подборода, а также наружные половые органы и конечности.

Прием женщиной алкоголя в более поздние сроки беременности обычно не приводит к появлению видимых уродств, но весьма неблагоприятно сказывается на развитии плода, а затем и родившегося ребенка. Он замет-

но отстает в росте от здоровых сверстников, его органы и системы, особенно нервная и эндокринная, тоже отстают в развитии. Организм такого ребенка очень ослаблен и с большим трудом справляется с любым заболеванием. У каждого третьего ребенка, родившегося с алкогольным синдромом, обнаруживается тяжелая форма умственной отсталости. Многие дети, причем даже те, у которых нет внешних пороков развития, страдают эпилепсией, расстройствами речи, нарушениями зрения и слуха, неврозами, проявлениями мисия ночным недержанием мочи, страхами, беспричинным беспокойством, скванностью. Таким детям обычно свойственна агрессивность, они с большим трудом поддаются воспитанию.

Существует зависимость между степенью пьянства родителей и тяжестью алкогольного синдрома у ребенка. Чем больше и чаще они употребляют алкогольные напитки, особенно в сроки, близкие к зачатию и перед ним (а женщина—и во время беременности), тем тяжелее поражения организма родившегося ребенка. Нам могут возразить, что даже у законченных

КОММЕНТАРИЙ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Кому-то может показаться, что в статье «Дамоклов меч над неродившимся ребенком», написанной специалистами-фармакологами, намеренно сгущены краски, чтобы запугать читателя, как говорится, нагнать на него страху. Могут заверить: нет, не сгущены. Нам, акушерам-гинекологами, хорошо известно, какую высокую цену платят некоторые женщины за пристрастие к алкогольным напиткам.

Приведу несколько примеров из клинической практики. У тридцатипятилетней М. было пять беременностей. Две первые—еще до того, как она начала пить спиртное. Дети, родившиеся от этих беременностей, росли и развивались нормально. Две последующие беременности, наступившие, когда она уже пила почти ежедневно, закончились выкидышами. Пятую беременность врачи советовали прервать, потому что к моменту ее наступления под влиянием алкоголя у М. были серьезно нарушены функции поджелудочной железы и печени, и было ясно, что ребенок вряд ли родится здоровым. Однако М. решила родить.

Ребенок появился на свет резко ослабленным. Сейчас, в два года, его физическое развитие соответствует развитию семи—девятимесячного малыша. Весит он восемь с небольшим килограммов, длина тела составляет 78 сантиметров, а окружность головы—45,5 сантиметра. У него плоский обильный затылок, малоподвижные коленные суставы, правое веко опущено (птоз), глазная щель сужена. Рентгеновское обследование показало, что нарушена минерализация костей и уменьшены размеры головного мозга (микроцефалия). Значительно отстает он и в психическом развитии.

История другой женщины. К алкоголю она пристрастилась с 16 лет, и немудрено, что в 28 уже выглядела совершенно поплешей. Первая беременность, насту-

пившая у нее в 18 лет, закончилась ранним выкидышем. Две последующие—преждевременными родами. Один ребенок родился мертвым, другой умер вскоре после рождения. Во время четвертой беременности развилась острая анемия. Женщина очень хотела родить, и проведенное лечение дало возможность сохранить беременность. Ребенок родился в срок, но со множественными уродствами: расщеплением верхнего неба (волчья пасть), с шестью пальцами на руках.

Наконец, третий пример. Двадцатичетырехлетняя З. в течение длительного времени почти ежедневно пила вино и пиво и к тому же курила. Первая беременность закончилась в срок, но ребенок родился с очень малой массой тела и вскоре погиб. Ко времени наступления второй беременности женщина отказалась от алкоголя, но ребенок тем не менее родился недоношенным, и у него были обнаружены недоразвитие тазобедренных суставов и другие дефекты костной системы. Когда его обследовали в возрасте четырех месяцев, уже ясно выраженной была задержка психомоторного развития: он не держал голову, не следил за перемещающимися предметами.

Выкидыши, мертворождения, преждевременные роды, появление на свет нежизнеспособных или неполноценных детей—все это неоспоримые доказательства того, что пьяная женщина не может стать матерью здорового ребенка. Кстати, злоупотребление алкоголем часто вызывает и другие тяжелые последствия: нарушение и даже прекращение менструаций, наступление бесплодия.

Хочу подчеркнуть: женщины, о которых здесь рассказано, не считали себя алкоголичками, полагая, что ничего нет особенно страшного в том, что пьют они часто: и в праздники, и в будни, и по любому поводу. И



Жертва алкоголя

алкоголиков рождаются здоровые дети. Да, такие случаи, хотя и редко, но бывают. Есть люди, физически необычайно устойчивые к алкоголю, их организм отличается способностью ферментных систем быстро разрушать его. Но ребенок таких родителей, как правило, только внешне выглядит здоровым. Его психическое развитие неизбежно проходит ненормально.

Увы, гораздо чаще случается иначе. Проявления алкогольного синдрома обнаруживаются у детей, родители которых вообще-то употребляли алкоголь редко и в умеренных количествах, но выпили перед зачатием или незадолго до него. И это вполне объяснимо. Ведь разрушительное действие алкоголя на половые клетки сказывается примерно в течение двух недель с момента приема.

Пагубное влияние алкоголя на внутриутробное развитие организма значительно возрастает, когда он сочетается с другими токсическими веществами, в частности с табачным дымом. Усиливает действие алкоголя и прием некоторых медикаментозных средств, таких, например, как антибиотики тет-

рациклин, стрептомицин, а также ряда гормональных препаратов.

У женщин, не отказывающихся от спиртных напитков во время беременности, нередко развиваются такие тяжелые заболевания, как анемия, сахарный диабет, цирроз печени. Каждое из них, а тем более их сочетание может неблагоприятно отразиться на развитии плода и способствовать возникновению у него алкогольной болезни.

Рождение ребенка с алкогольной болезнью — непоправимое несчастье, ибо она не поддается лечению. Наоборот, многие ее проявления, например, микрофтальм, микроцефалия, с возрастом прогрессируют и становятся все более выраженными. Не поддаются существенному исправлению и нарушения нервно-психической деятельности, поскольку в основе их — нарушение нормального расположения слоев нервных клеток в коре больших полушарий головного мозга. Как видите, реальные факты не оставляют места для оптимизма. Но если излечить алкогольную болезнь ребенка нельзя, то предупредить ее очень легко. Родители должны быть непьющими.

это довольно распространенное заблуждение: многие женщины не отдают себе отчета в том, что допускают явные излишества.

Иногда беременные даже сознательно пьют «для аппетита» пиво, думая, что этот крепкий алкогольный напиток не принесет вреда. На самом же деле пиво быстро и полностью всасывается, и в крови могут создаваться не менее высокие концентрации алкоголя, чем от крепких спиртных напитков. Так что и пристрастие беременной к пиву может стать причиной рождения неполноценного ребенка. Происходит это не только потому, что алкоголь и продукты его распада, беспрепятственно проникая через плаценту, оказывают прямое токсическое действие на развивающийся зародыш. Практика показывает, что у женщин, продолжительное время пьющих спиртные напитки до наступления беременности и во время нее, как правило, развиваются тяжелый токсикоз и другие осложнения. Нарушаются функции печени, нервной и кроветворной систем, снижается содержание гемоглобина в крови, развиваются кислородное голодание, авитаминоз. В результате из организма матери к плоду поступает гораздо меньше, чем ему требуется, кислорода и питательных веществ, что в конечном счете приводит к существенной задержке его роста и нарушению у него функций различных органов.

Опасность употребления алкоголя усугубляется еще и тем, что он повышает проницаемость плацентарного барьера для других веществ, которые могут оказать неблагоприятное действие: никотина, кофеина, пестицидов и некоторых лекарств.

Недопустимость выпивок, даже эпизодических, во время беременности, и особенно в ее ранние сроки, подтверждает статистика. Алкогольное опьянение у

30—50 беременных из 100 вызывает гибель плода или возникновение у него характерных аномалий развития; алкоголь часто становится причиной смерти ребенка вскоре после рождения, главным образом в первые дни жизни.

Обратите внимание и на такой факт, установленный специальными исследованиями: начиная с 18-й недели беременности спиртные напитки вызывают формирование у плода так называемого состояния зависимости от алкоголя. В таких случаях дети рождаются с признаками абстинентного синдрома, подобного тому, какой бывает у взрослых в состоянии похмелья. На фоне такого синдрома гораздо труднее происходит приспособление новорожденного к окружающей среде. Кроме того, установлено, что внутриутробная алкоголизация может послужить предпосылкой для возникновения патологического влечения к алкоголю в более позднем возрасте.

Растущий организм крайне чувствителен к воздействию алкоголя. Известны случаи, когда маленькие вполне здоровые дети погибали, случайно попробовав даже в небольших дозах алкогольные напитки. Для новорожденного могут представлять опасность и те дозы алкоголя, которые поступают к нему с молоком матери, если она пьет спиртное.

Я понимаю, что бесполезно, да и вряд ли реально требовать, чтобы женщина вообще навсегда и полностью отказалась от вина. Но опыт, накопленный учеными и практическими врачами, заставляет предостеречь: если вы собираетесь стать матерью, если кормите грудью, забудьте о существовании алкогольных напитков. Совсем! Ни рюмки, ни калли!

А. М. СКОСЫРЕВА,
врач

КОНФЛИКТ НЕ БИТВА

А. Н. ОБОЗОВА,
кандидат психологических наук

Н. Н. ОБОЗОВ,
доктор психологических наук

В № 2 нашего журнала за 1981 год была опубликована статья А. Н. Обозовой и Н. Н. Обозова «Грани совместимости». Многие читатели, приславшие свои отклики, просят продолжить разговор о культуре семейного общения, дать советы, как вести себя в тех или иных ситуациях. Данная статья — ответ на наиболее часто повторяющийся вопрос: как избежать ссор?

Хотя народная пословица и утверждает, что милые бранятся — только тешатся, частые размолвки и ссоры никак нельзя признать положительным явлением. Накапливаясь, конфликты создают зону отчуждения между супругами; неудовлетворенность растет, множится, и в результате может сложиться такая ситуация, когда достаточно бывает незначительного повода, чтобы отношения вообще распались, встал вопрос о разводе.

И все-таки зерно смысла в упомянутой пословице есть. Не всякая ссора пагубно отражается на отношениях, не всякий конфликт ведет к охлаждению. В конфликте супруги нередко видят друг друга с неожиданной стороны, получают более четкое представление о взаимных ожиданиях и претензиях. И, хотя это звучит несколько парадоксально, можно утверждать, что беда супругов не в том, что они ссорятся, а в том, что они неправильно ссорятся. Конфликт можно обернуть на пользу семейным отношениям. Как это сделать?

Начнем с того, что размолвки почти неизбежны в любой семье. У каждого свои вкусы, привычки, своя шкала жизненных ценностей. Несмотря на сильное взаимное чувство, на полную гармонию интимных отношений, супруги могут не всегда и не во всем быть согласны друг с другом.

Один из супругов желает, допустим, каких-то изменений в поведении другого, а тот не считает это возможным или даже нужным. Один стремится наладить более теплые отношения с родственниками, другой не видит в этом необходимости. Одному хочется больше времени проводить вместе, другой полагает, что лучше, когда у каждого есть свои интересы.

Столкновение мнений налицо. Но само по себе оно не должно пугать, наводить на мысль, что вот мы какие разные люди, что, видно, не жить нам вместе.

Разногласия, повторяем, естественны. Но только важно, чтобы они не остались неразрешенными. Ведь неразрешенный конфликт означает, что причина столкновения не устранена, недовольство, обида сохранились, задетое самолюбие не успокоено, разочарование не рассеялось. И при первом же удобном случае отрицательные эмоции прорвутся вновь уже лавиной. Именно неразрешенные конфликты — угроза отношениям.

Что же делать для того, чтобы столкновение взглядов, позиций супругов не отдаляло их друг от друга, чтобы спорный вопрос разрешался и переставал быть спорным?

Всякий конфликт начинается с того, что в паре появляется недовольный. Это он инициатор ссоры. Он ждет, что другой прислушается к его требованиям, претензиям, обидам, пойдет ему навстречу. Так вот, первое правило поведения в конфликте — справедливое отношение к инициатору.

Обычно его претензии воспринимаются очень негативно. Вместо того, чтобы постараться выслушать в причине недовольства, другая сторона начинает парировать репликами типа: «Снова ты затеваешь ссору», «Вечно ты чем-то недоволен (недовольна)», «Всегда тебе все не так».

Следует считаться с тем фактом, что у обвиняющего всегда (разве что за редким исключением, когда это очень неуживчивый и капризный человек) есть какие-то, пусть и самые малые, основания для неудовлетворенности.

И чтобы конфликт с первых же минут не пошел по разрушительному пути, необходимо не осуждать его инициатора, не обрывать, не бранить, а внимательно и спокойно выслушать.

Второе правило — четко выявить предмет конфликта. Это уже относится прежде всего к его инициатору. Ведь бывает, что человек не дает себе труда сформулировать причину своего

недовольства, обрушивая на другого лишь общее немотивированное раздражение.

Например, жена недовольна тем, что муж мало помогает ей по дому. Она в повышенных тонах заявляет: «Неужели ты считаешь, что я должна быть тебе прислугой? Тебя вообще твоя мамочка разбаловала! Ты меня совсем не бережешь, ты меня не любишь!»

Итак, предъявлены сразу по меньшей мере три претензии: 1) жена считает, что домашние обязанности распределены несправедливо; 2) она недовольна воспитанием своего мужа; 3) походка сказано то, что можно было бы считать катастрофой для семьи, — муж ее не любит!

Не правда ли, слишком много для одного раза и слишком уж разнопланово, разномастно! Что делать мужу? Он, конечно, не в состоянии воспринять все претензии сразу; в зависимости от своего темперамента, настроения, характера он выберет что-нибудь одно.

Может быть, он начнет уверять жену, что любит ее, даже продемонстрирует это объятиями и поцелуями. Может быть, встанет на защиту своих родителей, уверяя, что они его прекрасно воспитывали и вовсе не баловали. Может быть, он заострит все свое внимание на слове «прислуга» и с негодованием начнет говорить о том,



что все другие женщины тоже злятся на него, однако же не считают это для себя унижением, что хорошая жена — обязательно умелая хозяйка...

В любом случае ответ по существу отсутствует. И прежде всего потому, что жена не сумела ясно и четко изложить свои претензии, не дала мужу понять, что именно ее беспокоит и огорчает. А сказать следовало только то, что ей трудно делать одной все необходимое по дому, что ей нужна его помощь. Какими словами это будет сказано, зависит от стиля отношений между супругами. Жена может пожа-

ловаться, что слишком устает, и попросить больше помогать ей. Она может в деловом тоне заявить, что отныне передает мужа заботу о покупке продуктов. Она может предложить ему подумать, чем и как он хотел бы помочь ей.

Третье правило — не превращать деловые конфликты в личностные. Конечно, всякая неудовлетворенность, возникающая в семье, всегда связана с личными качествами людей, с особенностями их характера, с их взаимоотношениями. Но, предъявляя свои претензии, надо стараться их конкретизировать. Если, допустим, жена говорит мужу: «Я не хочу, чтобы ты курил в комнате; весь выходной день проводил с приятелями; включал приемник на полную мощность...» — это все определенные требования, которые могут вызвать возражения, но ничего обидного, оскорбительного в себе не таят. Если же сказать: «Ты никогда ни с кем не считаешься, ты эгоист, для тебя ничего, кроме собственных удовольствий, не существует» или: «Какая ты несобранная, какая ты неумелая» — это уже обидно, это — недовольство не какими-то деталями поведения, а мужем или женой как человеком.

Деловой конфликт предметен, его можно обсудить и разрешить. Личностный разрешается гораздо сложнее. Упреками, замечаниями переделывать человека трудно. С характеристиками, в подтексте которых стоит «ты плохая, плохой», он внутренне, как правило, не соглашается. Взаимные обвинения возникают вновь и вновь, обиды нарастают, рождая своего рода моральную усталость. Старайтесь избегать личностных конфликтов, не прибегайте так легко к негативным характеристикам! Пока мы все еще говорим о начале конфликта. А как его разрешить? Разберем возможные варианты.

Первый — уход от конфликта. Обвиняемый (обвиняемая) ссылается на то, что сейчас не время, не место для разбирательства, что ему не хочется говорить на эту тему, наконец, просто покидает «поле битвы», уйдя в другую комнату или даже вообще демонстративно или не демонстративно удалившись из дома.

В большинстве случаев такой уход не ликвидирует конфликта, ведь причина недовольства не устранена, не дошла до сознания обвиняемого, он не пожелал над ней поразмыслить.

Второй — сглаживание конфликта. Обвиняемый просто старается успокоить другую сторону, снять гнев, огорчение, раздражение, уверяет, что нет

причин для ссоры, что, в общем, все в порядке. Хорошие слова оказывают свое убагловывающее действие, наступают мир. Но надолго ли? Ведь в сущности обвинений человек не вник. Его поступки, ставшие причиной недовольства, могут повториться и станут восприниматься с еще большим возмущением, а новые заверения в том, что «все будет хорошо», перестанут вызывать доверие.

Третий вариант — принуждение. К нему прибегает инициатор конфликта, навязывая свою волю. Например, муж недоволен тем, что жена долго разговаривает по телефону. Он отберет у нее трубку и положит на рычаг.

Как правило, к принуждению прибегает тот, кто уверен в своем влиянии и власти, кто вспыльчив, нетерпелив и, добавим, плохо воспитан.

Принуждение действительно приносит самые быстрые плоды: инициатор конфликта в несколько мгновений добивается своего. Но этот исход самый неблагоприятный. Человек, с которым обошлись так бесцеремонно, чувствует себя глубоко оскорбленным, униженным. Даже не протестуя, он все равно сохранит в душе горькое чувство обиды. И не исключено, что при первом же удобном случае расплатится с обидчиком. Принуждение, хотя им нередко пользуются в жизни, самый худший вариант!



Наиболее желательный выход из конфликта — открытое, откровенное обсуждение. В этом случае оба супруга выдвигают свои аргументы и доводы, вместе ищут решение, которое могло бы удовлетворить обоих.

Компромисс, найденный в полемике и принятый добровольно двумя сторонами, как правило, устойчив. Он означает примирение без побежденных и победителей и потому дает чувство удовлетворения обоим.

И еще одно совершенно обязательное правило, можно даже сказать, решающее условие успеха. В споре, в

обсуждении надо уметь сохранять правильный тон. Многим кажется, будто слова, сказанные спокойно, снижают значимость претензии. Скорее наоборот! Именно раздраженность, грубость, резкие выражения могут заслонить самую суть вопроса, завести в безвыходность банальной перебранки.

Тот, кому адресованы резкие слова, может возмутиться: «Как ты со мной разговариваешь? Почему ты на меня кричишь?» — и будет вправе вообще отказаться от обсуждения.

Правильная тональность сразу придает конфликту совершенно другую окраску. Двое не ссорятся, а вместе выясняют возникшее недоразумение и ищут выход из создавшейся ситуации.

Надо уметь спорить. Надо уметь слушать — и слышать! — другого, вникать в его положение и состояние. Ведь этот «другой» — самый близкий для вас человек, это муж или жена, это ваш избранник, ваша избранница. Так постарайтесь же понять его (или ее) огорчения!

Вам кажется, что инициатор спора выступает в роли, похожей на прокурорскую, он в чем-то вас обвиняет. А вы возьмите на себя роль адвоката. Только не своего собственного, а адвоката наступающей стороны. Эта роль обязывает быть спокойным, внимательным и прилагать все старания к тому, чтобы не только найти для своего подзащитного оправдывающие и смягчающие вину обстоятельства, но и обязательно проанализировать причины, обусловившие его заблуждения или ошибки. Конечно, в конфликте более напрашивается позиция самообороны или встречного наступления. А все же попробуйте стать адвокатом своего обидчика, заставьте себя сыграть эту роль как можно добросовестнее, и вы убедитесь, что это самый плодотворный вариант.

Конфликт не битва, и дело здесь совсем не в том, чтобы поразить противника. Разрешая какую-то конкретную проблему, возникший спор должен помочь достигнуть более глубокого взаимопонимания, укрепить доброе согласие, упрочить союз. А раз так, и конфликты будут возникать все реже и реже.

Ленинград

Желчнокаменная

Желчнокаменная болезнь— сложное системное обменное заболевание. Оно наблюдается в 6—8 раз чаще у женщин, чем у мужчин.

Нарушение холестеринового и пигментного обмена, застой желчи и инфицирование желчных путей— вот основные причины, вызывающие желчнокаменную болезнь.

Имеет значение наследственная предрасположенность, а также нерациональное питание, и в частности мясная и жирная пища в избыточных количествах.

У здоровых людей холестерин в желчи удерживается во взвешенном состоянии благодаря достаточной концентрации желчных кислот—холатов и оптимальному соотношению основных желчных кислот. Если это соотношение нарушается, холестерин выпадает в осадок. Центром образования камней, помимо кристаллов холестерина, могут быть кристаллы соли основного желчного пигмента билирубина.

Застой желчи значительно ускоряет процессы камнеобразования, что чаще всего бывает при малоподвижном образе жизни, хронических запорах и колитах.

Застой желчи создает условия для проникновения в желчный пузырь инфекции, которая попадает сюда по желчным протокам из двенадцатиперстной кишки или по общим для этой зоны кровеносным и лимфатическим сосудам. Хроническое воспаление слизистой оболочки желчного пузыря вызывает слущивание ее эпителия. При изменениях биохимических свойств желчи вокруг частичек эпителия откладываются соли желчных кислот и образуются камни.

Зная причины желчнокаменной болезни, легко представить себе, что необходимо для предупреждения ее развития. Это прежде всего умеренность в еде, регулярное питание, соблюде-

ние режима труда и отдыха, занятия физическим трудом и физкультурой, отказ от алкоголя и курения.

Камни в желчном пузыре в течение длительного времени могут ничем себя не проявлять, то есть бывают «немыми». Однако в любой момент они способны закупорить выходной проток из желчного пузыря или общий желчный проток и преградить путь желчи в кишечник. В таких случаях может возникнуть или печеночная колика или воспаление желчного пузыря—холецистит.

Печеночная колика— наиболее типичный симптом желчнокаменной болезни. У человека внезапно появляется приступ боли в правом подреберье, отдающей в правую лопатку, правое плечо, надплечье, шею, может быть озноб и повышение температуры. Чаще всего такие явления наблюдаются после обильной жирной или острой пищи и нередко сопровождаются тошнотой и рвотой желчью.

Обычно колика проходит через несколько минут или часов. Но на следующий день надо обязательно обратиться к врачу.

При воспалении желчного пузыря, вызванном наличием в нем камней (калькулезный холецистит), приступы печеночной колики учащаются. Иногда после приступа некоторое время наблюдается желтушность кожи или склер. Боль при хроническом холецистите порой отдает в область сердца и напоминает тогда приступ грудной жабы, а иногда и вызывает его. Этот синдром, описанный великим русским терапевтом С. П. Боткиным, носит название холецистокардиального. Ощущая такую боль, некоторые люди долгие годы принимают медикаменты «от сердца», не подозревая о действительной природе страдания; нередко они необоснованно отказываются от операции. Больным с холецистокардиаль-

ным синдромом операция необходима, так как иного средства, способного излечить их от приступов грудной жабы, пока нет.

Если у больного появляются неприятные ощущения в правом подреберье и под ложечкой, особенно после того, как он съел яйца, грибы, жирную, грубую, жареную или острую пищу, и к тому же появляются горечь во рту, вздутие живота, беспокоят запоры, необходимо обратиться к врачу. Все эти симптомы могут быть обусловлены камнями в желчном пузыре, хроническим калькулезным холециститом.

Чрезвычайно опасным осложнением желчнокаменной болезни является острый холецистит. Приступы боли затяжные, интенсивные, температура повышается до 38—39 градусов. Больных знобит, появляются общая слабость, жажда, сухость во рту, их изнуряет частая рвота, вздувается живот. Может развиться желтуха, что особенно заметно по изменению цвета белков глаз.

При появлении таких признаков нужно в любое время суток срочно вызвать врача. Категорически противопоказана грелка, хотя она приносит субъективное облегчение. Тепло может привести к распространению гнойного процесса и вызвать воспаление брюшины (перитонит).

На область правого подреберья на 20—30 минут необходимо положить пузырь со льдом или с холодной водой. Если нет пузыря, можно использовать обычный полиэтиленовый пакет, плотно завязав его и обернув полотенцем. До прихода врача нужно лежать в постели, ничего не есть и не пить.

Больные, у которых диагностирован острый холецистит, подлежат немедленной госпитализации в хирургический стационар.

На современном этапе развития медицины основным и единственным методом радикально-

болезнь

го лечения желчнокаменной болезни является хирургический. Операцию хирурги стараются выполнять, когда острый период позади и больной чувствует себя вполне удовлетворительно. Это позволяет добиться полного выздоровления. Если промедлить с операцией, в воспалительный процесс вовлечутся печень, желчные протоки, поджелудочная железа. В таких случаях оперативное вмешательство усложняется и не всегда обеспечивает стойкое выздоровление.

К сожалению, ряд больных, особенно пожилых, трудно бывает убедить в необходимости операции после того, как у них стихает острый приступ. Они годами отказываются от хирургического вмешательства, а иногда занимаются и самолечением, пытаясь тем или иным способом «изгнать» или «растворить» камни. Некоторые из них «дикарями» едут на курорт, уповая на целебные воды.

Попытки «изгнания» камней могут привести к их перемещению из пузыря в протоки. Это значительно усложняет не только консервативное лечение, но и хирургическое. Нередко больных, пытавшихся изгнать камни, приходится срочно оперировать по поводу развития у них механической желтухи, острого воспаления желчных путей — холангита или поджелудочной железы — панкреатита.

В последнее время врачи часто спрашивают о возможности медикаментозного или какого-либо другого способа растворения желчных камней. Что можно сказать по этому поводу? Действительно, подобные работы ведутся не один десяток лет, но существенные успехи пока не достигнуты.

Вот почему единственно приемлемый метод лечения желчнокаменной болезни в настоящее время — хирургический. Наличие камней в желчном пу-

зыре и тем более в протоках — прямое показание к операции!

Больные, перенесшие операцию по поводу желчнокаменной болезни, должны придерживаться определенного режима. Помимо отказа от курения, алкоголя, первые 3—4 месяца необходимо ограничить физические нагрузки. Разрешается поднимать не более 3—5 килограммов груза, нельзя мыть полы, стирать, выполнять другие работы, связанные с напряжением мышц передней брюшной стенки. Для предупреждения послеоперационной грыжи желателен в это

часть, ибо пережевывание рефлекторно способствует улучшению пищеварения. Полностью на это время надо исключить экстрактивные и сокогонные продукты: мед, грибы, соленья и маринады, а также копчености, консервы; резко ограничить в рационе животные жиры, сахар, кофе, какао. Примерное меню приведено в статье кандидата медицинских наук Ю. П. Поповой («Здоровье» № 3 за 1979 год). Предпочтение отдавайте молочной-растительной пище.

Необходимо восстановить ритмичную деятельность кишечника, добиться ежедневного сту-



На рисунке изображены печень (1), желчный пузырь (2) и желчные протоки (3) здорового человека. Движение желчи показано черными стрелками: она скапливается в желчном пузыре и в момент прохождения пищи сбрасывается в двенадцатиперстную кишку (4).



При хронической желчнокаменной болезни желчный пузырь (2) перестает выполнять функцию резервуара желчи, так как нафарширован камнями. Желчные протоки (3) расширены, стенки их утолщены. Желчь (ее движение обозначено белыми стрелками) непрерывно понемногу сбрасывается в двенадцатиперстную кишку (4).

время пользоваться бандажом. Женщины могут носить грацию.

В эти же 3—4 месяца следует строго соблюдать диету, чтобы дать возможность организму после удаления желчного пузыря приспособиться к новым условиям пищеварения. Пища должна быть теплой (не горячей и не холодной), тщательно кулинарно обработанной. Но это не значит, что все надо протирать, измель-

ля с помощью соблюдения режима питания и подбора продуктов (кисломолочные продукты, чернослив, свекла). По назначению врача можно использовать слабительные (ревень, экстракт крушины, настой александрийского листа).

Через 3—4 месяца после операции больным можно с разрешения врача поехать в специализированный санаторий.

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

1. «Какими свойствами обладает какао?»

КАКАО

Напиток, приготовленный из порошка какао на молоке с добавлением сахара, приятен на вкус и очень калориен. Какао-порошок содержит 20 процентов жира и около 23 процентов белка, соли калия, магния, кальция, фосфора, глюкозу, фруктозу. Есть в нем также теобромин и немного кофеина, которые оказывают тонизирующее воздействие на организм.

Питательные свойства какао позволяют рекомендовать его детям старше трех лет, а также выздоравливающим. Время от времени взрослый здоровый человек может заменять чай или кофе, подаваемые к завтраку, какао. Однако часто употреблять его, особенно в большом количестве, вредно всем. Абсолютно противопоказан напиток детям раннего возраста (до трех лет).

Какао стимулирует выделение желудочного сока, поэтому при повышен-

ной секреторной активности желудка от него следует воздержаться. А при пониженной секреции этот напиток полезен.

Дубильные вещества, содержащиеся в какао, могут усилить запоры. Но когда есть склонность к поносам, напиток, приго-

товленный на воде, окажется кстати. Из за большого количества пуриновых оснований и органических кислот, а также высокой калорийности какао противопоказано при ожирении, сахарном диабете, подагре, атеросклерозе, заболеваниях печени и почек. Учитывая возбуждающее действие, с осторожностью надо включать его в рацион тех, кто страдает заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой систем.

Чтобы приготовить напиток, вскипятите молоко, добавьте какао-порошок, размешанный с сахаром и разведенный небольшим количеством холодного молока или воды, вновь доведите до кипения, постоянно помешивая.

Когда напиток используют для усиленного питания, его обогащают желтками. Предварительно разотрите желтки с сахаром, разведите небольшим количеством теплого ка-

2. «У меня полностью удалена гортань, и я не могу говорить. Полезны ли мне упражнения, которые приводятся в № 11 «Здоровья» за 1980 год?»

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ

В упоминаемой вами статье даны советы тем, кто оперирован по поводу полипов, узелков, кист на голосовых складках или гортани. При полном удалении гортани процесс реабилитации более трудо-



емок, но возможен. Постоянно, длительно тренируясь, удастся приспособить оставшуюся часть голосового аппарата к новым условиям функционирования.

На первых же занятиях необходимо уделить главное внимание заглатыванию воздуха и его выталкиванию. Следите, чтобы вдох и особенно выдох были более глубокими. Укрепляйте диафрагму с помощью дыхательных упражнений, приведенных в упоминаемой вами статье (упражнения 1—3).

Полезно пить через соломинку газированную воду. Выдувать мыльные пузыри, надувать резиновые игрушки, шары, играть на дудке и губной гармошке. Все это укрепляет мышцы голосовозбуждающего аппарата, способствует постановке дыхания. Можно выполнять и другие упражнения, приведенные в № 11 «Здоровья» за 1980 год. Старайтесь добиться, чтобы процесс дыхания не мешал заглатыванию воздуха—речевому дыханию.

Особое внимание обратите на четкость движений нижней челюсти, губ, языка, мягкого неба. На отработку этих движений потребуются один-два месяца.

У некоторых людей голос легче восстанавливается во время вдоха. Если это удастся, старайтесь развить голос именно таким образом. Втягивая воздух, произнесите гласные—и, э, о, у, а; сначала коротко, отрывисто, а затем постепенно удлиняйте звучание.

Попробуйте произнести слоги—ик, эк, ук, ок, ак. После того, как они начнут хорошо получаться, переходите к такому виду слогов—как, кок, кук, кэк, кик, крак, крок, крук, крэк. Эти упражнения можно сочетать с движениями головы, рук. Например, произнести слово при наклоне головы вниз или повороте направо, или влево, или резко разводя руки в стороны.

Закрепить полученный навык поможет произнесение коротких слов: кот, кит, кум, крот, крик, Крым. Постепенно переходите к предложениям (вот ком; кто катает клубок; вот дом; кто там?).

Занятия будут эффективнее, если вы обратитесь к логопеду в поликлинику по месту жительства. Он подберет специально для вас упражнения и определит, правильно ли вы их выполняете.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Врач
О. А. КИСЕЛЕВА—
Н. Колесову,
Минск

2.
Логопед
О. С. ОРЛОВА—
читателю З.,
Ташкент

3.
Врач
Е. И. ГОУФМАН—
Т. Беловой,
Новосибирск

4.
Кандидат
медицинских наук
А. И. ИЦКОВА—
И. Zubовой,
Рязань



ной секреторной активности желудка от него следует воздержаться. А при пониженной секреции этот напиток полезен.

Дубильные вещества, содержащиеся в какао, могут усилить запоры. Но когда есть склонность к поносам, напиток, приго-

као, затем соедините с оставшимся какао, нагрейте, не доводя до кипения, и слегка взбейте венчиком. Перед подачей к столу в чашку с напитком можно добавить чайную ложечку взбитых с сахаром сливок или белков.

3. «Как извлечь серную пробку из уха?»

СЕРНЫЕ ПРОБКИ

Ни в коем случае не пытайтесь извлечь серную пробку самостоятельно. Простая—для врача или медицинской сестры—манипуляция при неумелых действиях может стать причиной серьезных осложнений вплоть до прободения барабанной перепонки. В поликлинике отоларинголог не только извлечет пробку и промоет слуховой проход, но и подскажет пути профилактики образования пробок.

Серные пробки—это конгломерат засохшего секрета желез наружного слухового прохода и слущившегося эпителия. Когда железы функционируют нормально, этот конгломерат, называемый в быту «серой», образует корочку, которая постоянно удаляется из слухового прохода, чему способствуют движения нижнечелюстного сустава во время разговора и жевания. Серная пробка образуется в случае повышенной функции указанных желез или вследствие нарушения обмена веществ в организме, воспалительных процессов в ухе.

Причиной скопления серы могут быть и такие индивидуальные особенности, как узость и извилистость наружного слухового прохода, повышенная вязкость секрета желез. Иногда серная пробка полностью закрывает слуховой проход, вызывая заметное снижение слуха, появление шума, изменения (на слух) тональности собственного голоса, ощущение «заложенного уха», а в исключительных случаях головокружение, головную боль и тошноту.

4. «Как только начинается отопительный сезон, воздух в квартире становится очень сухим. Что делать?»

ВОЗДУХ КВАРТИРЫ

Прежде всего надо повысить относительную влажность воздуха в квартире. В хозяйственных магазинах продаются специальные керамические сосуды, которые навешивают на батареи центрального отопления и заполняют водой по мере ее испарения. С той же целью можно приспособить и обычные стеклянные банки, поставив их на пол у батареи. Повышению влажности воздуха в квартире помогают цветы в керамических горшках или

компонентов микроклимата. Зависит он от температуры воздуха. Например, если она равна 30 градусам тепла, то в кубическом метре воздуха может содержаться до 30 граммов, а в мороз—только 0,5 грамма водяных паров. Подобное предельное количество водяных паров называют абсолютной влажностью. Обычно в быту имеет значение относительная влажность. Ее вычисляют в процентах, разделив фактическое количество водяного пара в



деревянных ящиках (частично испаряется вода с поверхности земли) и влажная уборка. Можно воспользоваться и бытовыми электроувлажнителями «Комфорт» (они продаются в магазинах электротоваров). Одно предупреждение: использовать их для насыщения воздуха квартиры ароматическими веществами недопустимо; поэтому заливать в электроувлажнители можно только чистую водопроводную воду!

Несколько слов о влажности воздуха, которая определяется содержанием в нем водяных паров. Это один из важных

воздухе на предельное (при данной температуре).

Оптимальной в гигиеническом отношении считается относительная влажность 30—60 процентов (температура—18—22 градуса тепла). Не оказывают заметного влияния на самочувствие и колебания относительной влажности от 20 до 80 процентов. Более сухой воздух усиливает испарение влаги со слизистых оболочек верхних дыхательных путей, что может сопровождаться различными неприятными ощущениями, например, чувством першения в гортани.

«Недавно купила в магазине репейное масло, но не знаю, для чего оно применяется. Вы не подскажете?»

Во-первых, не надо покупать то, что вам ни к чему. А репейное масло применяют в качестве косметического средства, в частности для борьбы с сухостью и ломкостью волос.

«Сама сплю без подушек и детей приучила, а сейчас спохватилась: это не вредно?»

Не вредно.

«Можно ли оставлять консервы в открытой металлической банке?»

Нельзя. Даже если держать открытую металлическую банку в холодильнике. Ее содержимое обязательно надо переложить в стеклянную посуду.

Коротко



о разном

«Мы готовим творог дома, остается сыворотка, можно ее пить?»

Конечно, можно. В ней содержится немало ценных пищевых веществ, прежде всего белки и минеральные соли. На этой сыворотке замешивают и тесто.

«Говорят, что нюхать табак полезно для глаз: приходишься и будешь лучше видеть. Это так?»

Не надо слушать малосведущих людей: пользы от такой процедуры не будет.

«Почему у некоторых отсутствует обоняние?»

Когда говорят о каком-то человеке, что у него отсутствует музыкальный слух или чувство ритма, то это вовсе не означает, что данный человек вообще не слышит звуков или не способен ходить, бегать, танцевать. Точно так же крайне редко можно встретить здорового человека, абсолютно не различающего запахов; как правило, он не различает лишь тонких нюансов аромата потому, что у него недостаточно развиты органы обоняния.

«Как вести себя с ребенком, который бредит во сне?»

Если он бредит, например, во время болезни, при высокой температуре, не волнуйтесь, а спокойно и последовательно проводите назначенное врачом лечение. Если же во сне часто бредит здоровый ребенок, то как поступать в таких случаях, посоветует детский невропатолог.

Религия всегда несла на себе ощутимую печать времени: чем более значима та или иная проблема для общества и отдельного человека, тем в большей степени она подвергается религиозной интерпретации. Именно поэтому свои концепции войны и мира, общественного развития, национально-освободительных движений создало и современное христианское богословие. Немалое место в вероучительной и проповеднической деятельности, в частности, современных евангельских христиан-баптистов (ЕХБ) занимают проблемы жизни и смерти, здоровья и болезни.

Научное понимание процессов жизнедеятельности организма человека основано на принципе его целостности, тесного взаимодействия физического и психического начал, социального, а не только биологического обусловленности рождаемости и смертности.

Исходным же моментом христианской, в том числе баптистской трактовки природы человека является идея внутренне враждебной двойственности: телесного (плотского, земного) и смертного начал, с одной стороны, и духовного (божественного, нетленного) и вечного — с другой. Множество раз повторяется на страницах «Братского вестника» (печатного органа ЕХБ) утверждение,

отказу от естественного стремления человека к здоровью, физической красоте и совершенству.

Объяснив, что греховное человеческое тело есть причина болезней и страданий, баптистские авторы вместе с тем рассматривают страдание как проявление божественного волеизъявления. Страдания возводятся в культ, их «благие плоды» прославляются и благословляются. И болезнь объявляется наилучшим моментом для ведения проповеди: «у ложа больного открывается для этого прекрасная возможность», ибо «одр болезни — хорошее место и время для молитвы».

Казалось бы, рассматривая болезнь как следствие греха или свидетельство особой божьей милости, идеологи ЕХБ не должны были бы ставить вопрос об избавлении человека от болезней. Однако они понимают, что такой крайний фанатизм, враждебный подлинным интересам верующих, оттолкнул бы их от учения евангельских христиан-баптистов. Ведь для человека независимо от его отношения к религии здоровье остается одним из самых значительных ценностей.

Жадующие исцеления верующие не возражали бы против повторения новозаветных чудес Христа, который в период возникновения христианства якобы «исцелял» бедняков ради доказательства своего божественного происхождения. Поэтому сегодня, стремясь спасти эту легенду, идеологи ЕХБ обвиняют самих верующих в невозможности «чудесного исцеления»: мол, их вера не настолько сильна, и к богу они стремятся меньше, чем к здоровью. Тем самым авторы «Братского вестника» проявляют явное уничижительное отношение к людям, их недугам и страданиям: «Христос пришел в этот мир не для того, чтобы только помогать людям в этой временной жизни. Он пришел... дать всем жизнь вечную. Нет нужды доказывать, что это неизмеримо более, чем если бы он исцелил всех больных всего мира». Для всякого непредубежденного человека очевиден глубоко антигуманный смысл подобных заявлений.

Но и в трактовке цитат Нового завета, где идет речь о «чудесных исцелениях», современные баптистские авторы вынуждены отказаться от буквального толкования и перейти к аллегорическому. Оказывается, таких «исцелений» и не было! Их надо понимать не в прямом смысле, то, скажем, больной человек стал здоровым, а иносказательно, то есть откровения новой религии приносили человеку духовное исцеление, избавление от духовной слепоты, духовного паралича.

Модернизация учения евангельских христиан-баптистов привела к тому, что одновременно с обвинениями в греховности плоти ее же пытаются и реабилитировать, призывая... к заботе о своем теле! В частности, современные проповедники говорят верующим, что «правила гигиены не противоречат нашему упованию на бога».

Медицинской помощью сегодня в равной степени пользуются и рядовые верующие и сами проповедники. Поэтому и евангельские христиане-баптисты вынуждены признать: «Идеалом является обеспечение всех людей необходимой медицинской помощью». И в то же время проповедью религиозного фанатизма, зависимости исхода лечения от воли бога они стремятся обесценить достижения медицинской науки и здравоохранения, принизить значение труда медиков.

Вспоминается мне такой эпизод. Однажды в областную больницу была доставлена в тяжелом состоянии девочка, попавшая в автомобильную катастрофу. Ее удалось спасти с помощью прямого переливания крови, которую дала санитарка Д. И когда, узнав об этом, я назвала ее спасительницей, баптистка Д. запротестовала: «То богу было угодно спасти девочку. Иначе как это совпало, что это случилось в мое дежурство и что у меня та же редкая группа крови?». «Но если бы это последовательная», — возразила я, — то и катастрофа в этот день должна была бы произойти по воле бога!» Д. промолчала.

В трактовке жизни и смерти, здоровья и болезни идеологи и проповедниками ЕХБ прослеживаются две взаимоисключающие тенденции. Одна состоит в традиционном, религиозном, антинаучном их толковании; другая — в попытке это толкование несколько видоизменить с поправкой на современного верующего, для которого квалифицированная медицинская помощь и популярное медицинское знание стали привычной повседневностью, неотъемлемой частью их жизни. Таким образом идеологи и проповедники евангельских христиан-баптистов вынуждены шаг за шагом уступать свои позиции научному мировоззрению

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ В ЗЕРКАЛЕ РЕЛИГИИ

А. П. КОЛЕСНИКОВА,
кандидат философских наук

что плоть — вместилище всего низменного и грешного. В сознание верующих постоянно внедряется мысль о том, что земное существование человека временно, поэтому не должно представлять для него какой-либо ценности, «подлинную» же ценность имеет — де — лишь жизнь загробная.

Поскольку земная, реальная жизнь, по мнению евангельских христиан-баптистов, — ничто, то главным в их проповедях становится «воскресение Христа распятого» и через это обретение надежды на спасение всех уверовавших в него, то есть надежды на «жизнь вечную». Проповедники внушают верующим, что и они должны всеми помыслами стремиться к моменту, когда сбросят ветхую земную оболочку, отделяющую их от бога.

Особенно большое место в статьях журнала занимает вопрос о причинах болезней. Всем ясно, что болезнь — это нарушение гармонии в организме. Но откуда же возникает болезнь в заранее predetermined, божественной гармонии? Чтобы избавиться от этого очевидного противоречия, на сцену вызывается... сатана, виновник всех бед. И проповедники убеждают свою паству в том, что до того, как соблазненный сатаной Адам вкусил от древа познания, болезней вообще не было. С Адама взяты гладки, но как быть с современным человеком, имеющим широкий доступ к разнообразной информации, активно познающим мир? Что же, открыто выступать против познания? Сегодня такие приемы не проходят: успехи научно-технического прогресса известны всем. Поэтому в союзники сатане призывается человеческая плоть, в которой постоянно наличествует грех. Отсюда вывод: все плотское, а значит, греховное, необходимо умерщвлять постоянно! Это не что иное, как религиозный фанатизм, ибо такой вывод в конечном итоге означает призыв к аскетизму,

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Почему надо удалять доброкачественные опухоли яичников

Н. Д. СЕЛЕЗНЕВА,
профессор

Обнаружив у женщины опухоль яичника, врач всегда настаивает на ее удалении, даже если полагает, что она доброкачественная. И для этого есть весьма веские основания. Ведь во время гинекологического обследования очень трудно, а зачастую и невозможно с абсолютной достоверностью установить характер опухоли. Она может оказаться и злокачественной, а в этом случае медлить нельзя!

Точно определить характер опухоли удается, только удалив ее и исследовав под микроскопом. Но если даже удаленная опухоль окажется доброкачественной, не надо думать, что операция сделана напрасно. Установлено, что злокачественные опухоли в 80 случаях из 100 развиваются на фоне доброкачественных. Наиболее часто — в кистах. Значительно реже возникает злокачественный рост в так называемых дермоидных кистах, а также фибромах.

Причем превращение доброкачественных опухолей в раковые может произойти в любой по размеру опухоли и в любой момент. Потому-то и нельзя медлить с операцией, которую предлагает врач. Своевременное хирургическое вмешательство позволяет ограничиться удалением опухоли и частично яичника, а значит, не только уберечь женщину от рака, но и сохранить

ких, стремительных движений — поворота туловища, перемены положения тела, быстрого бега или какого-то иного физического напряжения. Нередко это осложнение возникает и во время беременности, а также после родов.

При полном перекуте ножки сдавливаются проходящие в ней кровеносные сосуды, что резко нарушает кровоснабжение и питание опухоли. Начинается омертвление тканей. У женщины появляется внезапная резкая боль в животе, тошнота, рвота, задержка стула или, наоборот, понос. Повышается температура, учащается пульс, выступает холодный пот. Общее состояние быстро становится тяжелым. При частичном перекуте эти явления менее выражены. Но и в том и в другом случае промедление с операцией грозит развитием воспаления брюшины, бороться с которым очень трудно.

Сравнительно часто происходит также нагноение опухоли яичника вследствие проникновения инфекции из кишечника с током лимфы или крови. У женщины появляется озноб, повышается температура. Бывают случаи, когда гнойник прорывается в прямую кишку или мочевой пузырь, что часто ведет к образованию свищей. Нередки и кровоизлияния в стенку или в полость опухоли, дающие о себе знать болью в животе.

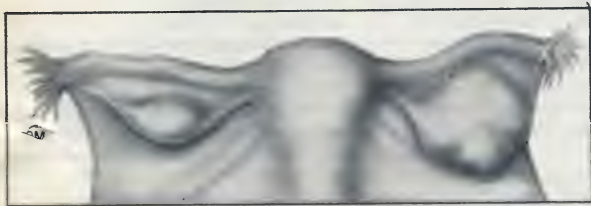
Наконец, прогрессирующее увеличение опухоли способно повлечь за собой нарушение функций соседних органов вплоть до непроходимости кишечника.

Все эти осложнения тяжело отражаются на здоровье женщины, а нередко и угрожают жизни. Когда они возникают, как правило, требуется экстренная операция, и ее приходится проводить без предварительной подготовки больной, что значительно усложняет послеоперационное течение.

Своевременно удалять необходимо и так называемые гормонпродуцирующие опухоли яичников. Появление такой опухоли чревато очень серьезными изменениями в организме. Если она вырабатывает женские половые гормоны, у девочки начинается преждевременное половое развитие; у женщин детородного возраста нарушается менструальная функция, возникают маточные кровотечения; у пожилых и старых, давно переставших менструировать, появляются кровянистые выделения из половых путей, возобновляется половое влечение. Если же опухоль продуцирует мужские половые гормоны, что случается реже, у женщины прекращаются менструации, а на лице и теле начинают усиленно расти волосы.

Симптомы, позволяющие заподозрить опухоль яичника (боль внизу живота и пояснице, запоры, учащение мочеиспускания), появляются не сразу, а лишь тогда, когда она достигает уже значительного размера и начинает давить на соседние органы. Вначале же развитие опухоли происходит бессимптомно, и ее, как правило, выявляют только во время профилактического гинекологического обследования. Поэтому необходимо, чтобы каждая женщина не реже одного раза в год, а лучше — дважды посещала женскую консультацию. Не жалейте на это времени!

Особенно пунктуальны должны быть молодые женщины, а также те, кто страдает бесплодием, эндокринными нарушениями, хроническим воспалением яичников, сексуальными расстройствами, — у них чаще развиваются опухоли яичников.



На схеме изображены женщины:
слева — нормальный,
справа — увеличенный
в результате
образования опухоли.

менструальную и детородную функции. Кстати, доброкачественные опухоли яичников, как, впрочем, и злокачественные, могут возникнуть у женщины, начиная с младенческого и кончая старческим возрастом.

Доброкачественные опухоли таят в себе и другую угрозу: перекут ножки опухоли, который обычно происходит в результате поднятия тяжести, рез-

Из-за травмы опухоли или нарушения питания ее стенки возможен разрыв капсулы кисты. Обычно это сопровождается острой болью в животе, шоком, потерей сознания, кровотечением. А иногда только ощущением излившейся в брюшную полость жидкости. Разрыв капсулы кисты может привести к внедрению элементов опухоли в брюшину.

КАК ДЕЙСТВУЕТ НА ОР

В. Т. ОЛЕФИРЕНКО,
профессор



Каждый из нас на себе не раз испытал целительное действие водной процедуры. Свежесть и обновление чувствуешь, выходя из моря, бодрит кратковременный горячий душ, успокаивает теплая ванна, прилив сил дает контрастный душ.

С давних времен водные процедуры считались обязательным и незаменимым средством тренировки и закаливания организма. Использовали их и для лечения многих заболеваний.

В лечебных целях чаще всего применяют воду так называемой индифферентной температуры (36—37 градусов), то есть близкой к температуре тела. Она оказывает легкое обезболивающее и успокаивающее действие, не вызывает резких реакций в организме. Чтобы повысить устойчивость организма к воздействию факторов внешней среды, расширить его адаптационные возможности, назначают процедуры с холодной (33 градуса и ниже) и горячей (40 градусов и выше) водой.

Ученые доказали: чем больше разница между температурой кожи и воды, тем активнее действие процедуры. Это свойство и использовано для совершенствования резервных возможностей организма, его тренировки и закаливания.

Физиологическая реакция организма на водные процедуры носит фазовый характер. При воздействии холодной воды на кожу возникает спазм ее мелких сосудов—это первая фаза реакции. Теплоотдача уменьшается, тепло задерживается в организме, что препятствует переохлаждению. Но этот механизм защиты действует недолго, его сменяет другой: в результате спазма сосудов снижается температура кожи. Сигналы об этом поступают в центральную нервную систему через звенья нейроэндокринной регуляции, ведающей обменными процессами. В ответ усиливается обмен веществ, особенно в печени и поперечнополосатых мышцах. Вслед за этим повышается температура в глубоко лежащих тканях и внутренних органах,

усиливается микроциркуляция в коже. В работу включается больше капилляров, а просвет функционирующих расширяется. Внешне это выражается легким покраснением кожи, человек ощущает приятное тепло—это вторая фаза реакции на холод—раздражитель. Ее считают самой благоприятной и добавляются при каждой водной процедуре.

Очень сильное или длительное действие холодной воды может вызвать застой в артериях и венах. Покрасневшая сначала кожа приобретает синюшный оттенок, появляется озноб—«гусиная кожа»—это третья фаза реакции. Она является результатом передозировки водной процедуры и сбоя регуляторных механизмов. И надо стараться этого не допускать.

Холодная вода, воздействуя на организм, вызывает значительное перераспределение крови и тем самым предъявляет повышенные требования к сердечно-сосудистой и нервной системам. Поэтому даже здоровым людям рекомендовать продолжительность и температуру воды (душа, ванны, купания) должен только врач, учитывая индивидуальные особенности человека.

По усмотрению врача температуру воды снижают или увеличивают длительность процедуры, а иногда то и другое одновременно. Это делается потому, что при каждом повторном воздействии холодной воды ответная реакция организма проявляется слабее и для ее стимулирования нужен более сильный раздражитель.

Пожилым людям водные процедуры с применением очень холодной воды не назначают, так как из-за склеротических изменений их сосуды не способны в достаточной степени расширяться и суживаться. Менее подвижны у них и реакции нервной системы.

В ряде случаев необходимо выработать устойчивость организма к повышенным температурам, скажем, тем, кому приходится работать в горячих цехах или переезжать на жительство в

ХОЛОДНАЯ И ГОРЯЧАЯ

ГАНИЗМ

районы с жарким климатом. В таких случаях воздействуют на организм горячей водой. Как и холодная, вначале она вызывает спазм сосудов. Это защитная реакция организма, препятствующая перегреванию. Затем спазм сосудов сменяется их расширением, что сопровождается учащением пульса, дыхания, усилением потоотделения и влечет за собой по «командам» из головного мозга существенную перестройку функциональной деятельности терморегуляционных механизмов. Организм усиливает теплоотдачу, замедляются обменные процессы и теплообразование.

Если вода очень горячая или воздействие ее длительно, то перечисленных механизмов самозащиты организма оказывается недостаточно и возникает перегревание с грозными его проявлениями. Человек ощущает головокружение, учащение дыхания, сердцебиения, может наступить обморок.

Назначая процедуру с горячей водой, врач рекомендует постепенно повышать температуру, а это стимулирует деятельность терморегуляционных механизмов, делает их более подвижными. Тем самым происходит тренировка механизмов приспособления организма к высоким температурам.

Терморегуляция является одной из основных приспособительных реакций организма. Это сложный и многозвеньевой процесс, в котором участвует весь организм, все его органы и системы. Используя различные водные процедуры с холодной и горячей водой, можно активно вмешиваться в процессы кровообращения, дыхания, влиять на обмен веществ и другие функции и тем самым укреплять здоровье, предупреждать развитие болезней.

Фото Е. ВОЛКОВА

ВОДА

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

**НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ**

ВОЗМОЖНАЯ ОПАСНОСТЬ



Французские ученые, изучавшие причины гипертонической болезни у молодых женщин, установили, что в некоторых случаях она связана с приемом гормональных противозачаточных таблеток. Причем гипертония, вызванная этими препаратами, иногда принимает злокачественное течение.

ЩИТ ПРОТИВ БОЛЕЗНЕЙ

Украинские специалисты обследовали около 400 учеников 1—3-х классов. С помощью специальных методов выявлялась готовность ребят к сдаче норм начальной ступени комплекса ГТО. По степени физической подготовки их разделили на несколько групп и затем проанализировали заболеваемость в каждой из них. Оказалось, что в группе наиболее тренированных заболеваемость самая низкая, а среди наименее тренированных—самая высокая.



ТРЕВОЖНЫЙ СИГНАЛ

Развитию инфаркта миокарда, по наблюдениям каунасских врачей, часто предшествуют ухудшение самочувствия, появление более частых и длительных приступов загрудинной боли, а применение нитроглицерина начинает давать меньший эффект: боль снимается не так быстро и хорошо, как раньше.

Рисунки А. СЕМЕНОВА

Неизбежны ли приступы мигрени?

В. Н. ШТОК,
кандидат
медицинских наук

Описание мигрени появилось 3000 лет до нашей эры, но и сегодня нет-нет да и встретишь утверждение, что мигрень не болезнь, а особое состояние, возникающее время от времени и не причиняющее вреда здоровью.

Можно ли с этим согласиться? Частично да, ибо от мигрени никто не умирает и большинство в перерывах между приступами чувствуют себя практически здоровыми. Но это не то желанное здоровье, когда человек во всей полноте испытывает радость бытия. Постоянно беспокоит мысль, что в любое время может возобновиться приступ, который существенно выбивает из колеи.

И все-таки мигрень — болезнью, и довольно распространенная. В ее основе лежит неустойчивость нервно-сосудистой регуляции, в результате сосуды с трудом приспосабливаются к изменениям факторов внешней и внутренней среды, реагируют на них парадоксально; в кровь при этом поступает повышенное

повторяются в течение всей жизни.

Надо сказать, что особенности проявления болезни у каждого свои, и довольно постоянные. Это касается частоты и продолжительности приступов и, как говорят, рисунка головной боли, зависимости ее от определенных воздействий. С годами характер, частота и интенсивность приступов иногда изменяются: они могут возникать реже и быть менее тягостными.

Для мигрени характерна преимущественно приступообразная, в основном односторонняя пульсирующая боль в лобно-височно-глазничной области. Некоторые люди испытывают перед приступом физический или эмоциональный дискомфорт — тяжесть в голове, общую слабость, апатию, бывают и кратковременные расстройства зрения, головокружение.

Продолжительность приступа колеблется от 3 до 18 часов. Реже боль продолжается 2—3 дня. Во время приступа бывает рвота.

Что же может стать толчком к развитию приступа?

Важную роль играет нерегулярное, с большими перерывами питание, чувство голода. Чтобы предупредить такие «голодные» приступы, достаточно установить строгий режим питания.

Труднее выявить причину, когда приступ связан с каким-либо определенным продуктом питания. У одних его вызывают продукты, богатые белком, — молоко или молочные, у других — жирные блюда и копчености, у третьих — шоколад или цитрусовые. Случается, что у одних шоколад вызывает приступ, другие же, съев дольку шоколада, чувствуют облегчение. Поэтому надо быть внимательным к себе и постараться установить, какие продукты провоцируют мигрень, и исключить их из рациона. Немалое значение имеют запоры. Многие замечают, что как только нарушается деятельность кишечника, приступы мигрени учащаются.

Далеко не каждый связывает появление приступов с нервным напряжением и физическим переутомлением, хотя они играют первостепенную роль. Дело в том, что приступ редко наступает непосредственно во время эмоционального стресса или тяжелой физической работы, а чаще спустя несколько часов или на другой день. Значит, надо постараться соблюдать режим труда и отдыха, заниматься физкультурой, не нервничать по каждому поводу, а спокойнее реагировать на конфликтные ситуации.

У женщин приступ мигрени нередко совпадает с менструацией, реже с происходящей в середине цикла овуляцией. Например, он каждый раз может наступать за два дня до месячных. Чтобы приступа не было или он прошел в легкой форме, надо за два дня до менструации начать принимать лекарства, назначаемые в таких случаях врачом.

Примерно у половины женщин, прибегающих к гормональным противозачаточным средствам, приступы мигрени становятся чаще и протекают тяжелее. Вот почему страдающим мигренью лучше отказаться от приема этих контрацептивов.

Спровоцировать приступ может курение да и пребывание в душном, прокуренном помещении.

Однако приходится только удивляться, как легкомысленно относятся страдающие мигренью к самим себе. Курят, пьют спиртные напитки, хотя знают, что алкоголь и табак вызывают у них приступ. Едят шоколад, хотя после этого у них возникает головная боль. Пользуются духами или одеколоном, зная, что отрицательно реагируют на их запахи.

Расплата не заставляет себя ждать. И вот уже через несколько часов измученный головной болью человек посылает проклятия алкоголю, табаку, веселой компании и всему свету. К сожалению, только не себе.



количество биологически активных веществ, развивается приступ головной боли — мигрень.

Возникает это заболевание, как правило, в период полового созревания и у большинства вместе с его окончанием проходит. Только примерно у 20 процентов заболевших приступы

МЕРЫ ПРИНЯТЫ

За восемь месяцев текущего года редакция журнала «Здоровье» получила свыше 8 тысяч официальных ответов руководителей организаций и учреждений о мерах, принятых по письмам, сигналам и критическим замечаниям читателей. Ответы, в частности, прислали...

...председатель Краснодарского обкома профсоюза рабочих химической и нефтехимической промышленности Г. Аширов на письмо группы рабочих Небит-Дагского йодного завода о плохих санитарно-гигиенических условиях труда:

— Проведенные на месте лабораторные исследования показали, что действительно в отделении кристаллизации и в химлаборатории цеха № 1 содержание паров йода превышало предельно допустимую концентрацию в связи с тем, что приточно-вытяжная вентиляция не работала. За допущенные нарушения, инспекция Госгортехнадзора оштрафовала директора завода К. А. Саркисяна. В цехе произведен ремонт вентиляции.

...заместитель председателя исполкома Казанского городского Совета народных депутатов Я. С. Ишбулатов на письмо читателя Н. М. Новикова о загрязнении озера Кабан сточными водами:

— Загрязнение озера было вызвано аварией на канализационном коллекторе. В настоящее время в районе Зооботсада авария ликвидирована и сброс сточных вод прекращен.

С участием ученых Казанского государственного университета и других вузов изучено биологическое состояние озера Кабан и разработаны рекомендации по улучшению его санитарной охраны. В их числе — периодический обмен воды в озере путем подачи волжской воды через новую насосную. Предусматривается также откачка воды из озера через проток Булак и углубление дна озера, закрепление участков его берегов за промышленными предприятиями и организациями в целях санитарного благоустройства.

...главный государственный санитарный врач Тюменской области Ю. В. Устюжанин на сигнал читателя В. А. Иванова из Тобольска о непорядках в водоснабжении отдельных улиц города:

— Факты при проверке подтвердились. За плохое санитарно-техническое состояние водопроводной сети на начальники Тобольского управления «Горводоканал» В. П. Казанченко на-

жены штрафные санкции. Водоразборная колонка по улице К. Цеткин отремонтирована.

...председатель Челябинского обкома профсоюза рабочих текстильной и легкой промышленности Р. С. Зубкова на жалобу о том, что работнице-надомнице Троицкой швейной фабрики С. Н. Бочкаревой дирекция отказала в просьбе перевести ее на сокращенный рабочий день в связи с инвалидностью мужа и болезнью малолетней дочери:

— По требованию обкома профсоюза просьба С. Н. Бочкаревой удовлетворена; она переведена на сокращенный, четырехчасовой рабочий день. Директору фабрики А. И. Брунштейну указано на недопустимость невнимательного отношения к просьбам работающих женщин.

...первый заместитель председателя исполкома Пролетарского районного Совета народных депутатов Москвы А. А. Никитин на сигнал Е. М. Грановской о том, что на улице 6-я Кожуховская бытовое мусор не вывозится, а сжигается на месте, загрязняя атмосферный воздух:

— За несвоевременный вывоз бытового мусора директор районной автодормехбазы В. И. Кабатов оштрафован районной СЭС. За сжигание возле жилых домов мусора и старой мебели к административной ответственности привлечена начальник жэка № 7 М. И. Сударева.

...заместитель начальника Южно-Уральской железной дороги П. М. Панченко на жалобу читательницы В. А. Чиркуновой о грубом нарушении проводниками поезда № 181 Челябинск — Москва правил посадки пассажиров:

— За нарушение инструкции о создании безопасных условий посадки пассажиров проводник В. Н. Савичев отстранен от должности и переведен на нижеоплачиваемую работу. Начальнику поезда В. Л. Володину, допустившему бесконтрольность за работой проводников вагонов, объявлен выговор. виновные лишены месячной премии.

...и о. главного врача Краснодарской крайСЭС А. Д. Фуки в связи с письмом Л. С. Савченко о нарушении правил хранения пестицидов в Белоглинском районе:

— Факты, изложенные в письме, при проверке подтвердились. Постановлением Белоглинской райСЭС запрещена эксплуатация взлетно-посадочной полосы аэродрома сельхозавиации и склада для хранения пестицидов, находящихся вблизи села Ново-Павловка. Со склада колхоза «Родина» в Ново-Павловке пестициды перевезены в специально оборудованное помещение.

...заместитель начальника аптечного управления исполкома Липецкого областного Совета народных депутатов Ю. В. Шевцов на письмо П. С. Фипаева о бездушном отношении сотрудников аптеки № 67 Липецка, отказавших ему в изготовлении лекарств:

— Аптечным управлением на месте проведена проверка изложенных тов. Фипаевым фактов. Они подтвердились. За необоснованный отказ в изготовлении лекарств, бездушное отношение к больному на заведующую аптекой № 67 Т. Ф. Трубицину и ее заместителя К. И. Юрову, а также фармацевта М. М. Монакову наложены дисциплинарные взыскания. Письмо П. С. Фипаева обсуждено на собрании коллектива аптеки.

...главный государственный санитарный врач Одессы Г. М. Колесниченко на письмо участником Великой Отечественной войны Л. В. Макарова, А. С. Белова и других жильцов дома № 13-а по улице Тенистой о невыносимом шуме от компрессоров и другого технологического оборудования гастронома № 10, встроенного в жилой дом:

— Акустические замеры подтвердили, что уровень шума в квартирах, расположенных над магазином, значительно превышает предельно допустимые нормы. По предписанию органов санитарной службы холодильные агрегаты в гастрономе № 10 демонтированы и перенесены в специальное помещение.

Современная городская квартира немислима без радиоприемника или телевизора. Широка сеть радио- и телеустановок в дачной и сельской местности. Однако, к сожалению, далеко не все радиослушатели и телезрители осведомлены о правилах безопасного пользования этими «окнами в мир».

Между тем наружные радио- и телевизионные антенны могут стать причиной попадания молнии в дома и дачи в

Помните также, что случайное прикосновение одной рукой к радиоприемнику или телевизору, а другой — к отопительным, водопроводным, газовым или канализационным трубам грозит поражением электрическим током. По этой же причине нельзя ремонтировать включенный телевизор, когда снята задняя стенка или крышка и замкнут блокировочный контакт.

Имейте в виду: конденсаторы в радиоприемниках и телевизорах со-

верхней плоскостей футляра и задней стенки).

Не рекомендуется устанавливать телевизор вблизи отопительных систем — печей, радиаторов центрального отопления и т. п.

Пожар может начаться из-за попадания влажного воздуха или влаги внутрь телевизора. при значительном превышении напряжения сети или перемене напряжения. Поэтому в районах, где много промышленных предприятий — крупных потребителей электроэнергии, рекомендуется включать телевизор в сеть через стабилизатор напряжения.

Ни в коем случае не пользуйтесь самодельными или не соответствующими типами предохранителей — это тоже грозит пожаром.

Будьте внимательны: если часто сгорают предохранители, исчезает изображение, светится экран, ухудшается фокусировка или меняется размер изображения, если телевизор гудит, трещит, пахнет горящей изоляцией, надо немедленно выключить его и вынуть вилку сетевого шнура из розетки. Не пытайтесь самостоятельно определить причину и характер неисправности, то включая, то выключая телевизор. Обязательно вызовите мастера!

Если возгорание все же произошло, действуйте быстро и решительно: выключите телевизор, накройте его плотной тканью, одеялом, одеждой так, чтобы в первую очередь прекратить доступ воздуха в нижнюю часть корпуса.

В том случае, когда пламя не успело нагреть кинескоп, можно погасить его водой. При сильном пламени лить воду на горящий кинескоп нельзя — он может взорваться!

Телевизор, радиоприемник будут служить вам долго и верно, если вы станете придерживаться правил пользования ими и особенно правил пожарной безопасности. Они выделены красным шрифтом в руководстве по эксплуатации.

Не забудьте раз в год в профилактических целях обращаться в ателье по ремонту телевизоров и радиоприемников. Мастер, осмотрев аппаратуру, устранил накопившиеся загрязнения, которые снижают изоляционные свойства схемы.

Не оставляйте включенным телевизор, надолго уходя из квартиры. И не отдавайте его в распоряжение маленьких детей. Если вы не собираетесь смотреть телевизионные передачи более суток, обязательно выньте вилку шнура из розетки.

РАДИОПРИЕМНИК И ТЕЛЕВИЗОР В КВАРТИРЕ

сельской местности. Поэтому летом по окончании передачи, а также при приближении грозы антенна радиоприемника должна быть переключена на соединение с землей, а штекер антенны телевизора вынут и вставлен в гнездо заземления.

Эти предосторожности излишни, если телевизор имеет современную петлевую антенну или присоединен к коллективной антенне. Гроза, как говорится, не грозит и радиоприемникам и телевизорам с комнатными антеннами, а также репродукторам.

Купив радиоприемник или телевизор, горожанин обычно вызывает мастера для его установки. А в деревне, на даче порой делают это сами. Хочу особо предупредить: устанавливая антенну, нельзя касаться антенной любых проводов — телефонных, осветительных, силовых, телеграфных. Если одновременно прикоснуться к проводам антенны и к заземлению, может произойти несчастный случай. Бывает, что пересечение проводов неизбежно. Тогда следует располагать их под прямым углом, и, конечно же, провода должны быть в изоляционных рубках.

Любые операции, например, замену сгоревших ламп, установку сетевого переключателя на соответствующее сетевое напряжение и т. п., можно производить лишь после того, как из розетки вынута вилка шнура телевизора или радиоприемника. Того, кто по неопытности попытается, не выключив аппарат, сменить предохранитель или сгоревшую шальную лампочку, может ударить током.

храняют накопленные заряды электричества длительное время. Поэтому прикосновение даже к отключенному прибору может вызвать поражение электротоком. Прежде чем начать работу с конденсаторами, их надо разрядить, то есть закоротить: взять кусок изолированного провода, одним концом металлической жилы его коснуться конденсатора, а другим — контакта заземления, обозначенного на аппарате буквой «З», или металлического шасси.

Лампы в радиоприемнике или телевизоре во время работы сильно нагреваются, и неосторожное прикосновение к ним вызывает ожог.

Часто спрашивают, может ли телевизор, работающий долгие часы, загореться от перегрева. Исправный телевизор загореться не может. Случаи же самовозгорания неисправного телевизора известны. Особенно опасны в пожарном отношении цветные телевизоры, в которых применяются более мощные источники питания и повышенное напряжение по сравнению с телевизорами черно-белого изображения.

Основная причина самовозгорания телевизора — нарушение правил его эксплуатации, прежде всего неудовлетворительная вентиляция. Если приемник закрыт салфетками, декоративными тканями, рядом находятся шторы, ковры, это нарушает режим его охлаждения. По той же причине не стоит ставить телевизор в проеме мебели «стенки» без достаточных воздушных зазоров (не менее 15—20 сантиметров от боковых и

Туристский теплоход «Владимир Ильич».

Фото В. ДОРОЖИНСКОГО





МАХАОН (1), ГИГИЕЯ (2), ПОДАЛИРИЙ (3), ГИПОКРАТЕС (4),
 ПАНАЦЕЯ РЕГИНА (5), КРОНИАДЕС МАХАОН (6), АСКЛЕПИЯ (7),
 ГАЛЕНА (8), МОНОПСИС ПАВЛОВСКОГО (9).

Рисунки Н. КОНДАКОВА

Замечательный русский писатель С. Т. Аксаков назвал бабочек «порхающими цветами» — так ярко и разнообразна их окраска, причудлив рисунок на крыльях. Не менее экзотичны и названия многих бабочек.

В свое время шведский естествоиспытатель, натуралист Карл Линней, создавший систему классификации растений и животного мира, наградил

Сейчас слово «панацея» употребляют в ироническом смысле, когда говорят о лекарстве от всех болезней. Но, как известно, такого лекарства нет и быть не может.

По имени другой дочери бога медицины — Гигиен — названо несколько бабочек: одна из них изображена на вкладке.

«Порхающие цветы» носят имена не только мифологиче-

Н. Б. КОРОСТЕЛЕВ,
кандидат
медицинских наук

Для любознательных

бабочек звучными именами из греческой мифологии.

...Легендарный врач Махаон участвовал в Троянской войне, исцелил одного из популярнейших мифологических героев — Менелая и царя Филоктета, которого укусила змея. Рана долго не заживала, и помог только Махаон. В его честь были названы две бабочки: одна обитает в Южной Америке, другая — в Европе, встречается и в Подмосковье.

Отца Махаона — бога медицины греки звали Асклепием, а римляне Эскулапом. Есть бабочки, названные и в честь бога медицины.

Хорошим врачом, согласно мифам, был и другой сын Асклепия — Подалирий, который тоже участвовал в Троянской войне. Бабочка подалирий нередко встречается на Кавказе и в южных районах России.

Энтомологи не обошли вниманием и дочерей Асклепия. Имя одной — Панацеи Регины — получила красавица бабочка, которая живет на территории Эквадора. Это имя можно перевести как царица-вселецелительница.

ских врачей, но и реально существовавших деятелей медицины. Гиппократес, обитающий в Японии, назван в честь отца медицины Гиппократа. И другого величайшего врача древности — Клавдия Галена — не обошли вниманием энтомологи. Бабочка Галена встречается на территории Гвианы.

В наши дни многие насекомые, в том числе и бабочки, получают имена видных медиков. Пальму первенства в этом отношении держит выдающийся советский паразитолог — академик Е. Н. Павловский. Его имя присвоено нескольким десяткам насекомых. Есть и бабочка Павловского.

...Древние римляне считали, что бабочки — оторвавшиеся от цветов лепестки. Эти «лепестки» доставляют истинное эстетическое наслаждение, радуют совершенством форм и красок, рождают положительные эмоции, улучшают настроение. А значит, исцеляют красотой.

РАБОЧИМ ЗАВОДОВ И ФАБРИК

Н. П. ИСТОМИНА
косметолог

Условия работы на некоторых промышленных предприятиях связаны с постоянным или длительным воздействием на кожу химических веществ, промышленных отходов, металлической, цементной или другой пыли, низких или высоких температур воздуха, пара и т. п. Это может отразиться на состоянии кожи: повышается или понижается отделение жира, краснеют отдельные участки лица, появляются шелушение, пигментация.

При работе с нефтью и продуктами ее перегонки (керосин, гудрон), нефтяными смазочными маслами кожа сильно загрязняется, закупориваются выводные протоки сальных желез, в результате на лице могут появиться так называемые масляные угри. Если присоединится инфекция, то угри превращаются в гнойнички, и тогда надо обращаться к дерматологу или косметологу.



Работники угольной промышленности (шахтеры, проходчики, бурильщики) подвергаются интенсивному воздействию угольной пыли, которая нередко травмирует кожу. При попадании в ранки инфекции могут возникнуть фурункулы, карбункулы, гидрадениты.

Чтобы предохранить кожу от раздражения и заболеваний, связанных с различными производственными вредностями, необходимо тщательно очищать, питать и защищать кожу от неблагоприятных внешних воздействий.

Если кожа жирная, пористая, после работы умывайтесь с туалетным мылом. Полезно в течение дня 2—3

раза протереть лицо обезжиривающими лосьонами «Утро», «Старт», «Огуречный», «Рассвет» и другими.

При угревой сыпи необходимы периодические чистки лица, специальные лечебные маски. Эти процедуры делают в косметологических лечебницах или косметических кабинетах.

Жирную кожу и дома следует раз в неделю тщательно обрабатывать следующим образом. Сначала сделайте теплый компресс, чтобы расширить поры и устья сальных желез. Для этого салфетку или полотенце намочите в горячей воде, отожмите и наложите на лицо на 3—5 минут. После этого покройте лицо обильной мыльной пеной и круговыми движениями протрите его мягкой губкой (марлей или ватой). Губку можно обмакнуть в питьевую соду. Особенно тщательно протирайте лоб, нос и подбородок, где кожа пористая и наиболее загрязнена. Затем тщательно умойтесь водой комнатной температуры и протрите кожу салициловым, камфорным или борным спиртом или одним из обезжиривающих лосьонов.

Выходя на улицу, припудривайте лицо—пудра защищает кожу и впитывает выступающий жир. Лучше пользоваться не компактной пудрой, а обычной. Кремы на жирную кожу накладывать не рекомендуется, за исключением тех случаев, когда после умывания появляется чувство стянутости или шелушение. Тогда места шелушения можно слегка смазать кремами «Идеал», «Атласный», содержащими витамины А и F.

Сухая, тонкая кожа легко раздражается под влиянием солнца, ветра, мороза—краснеет, шелушится. Это надо помнить тем, кому приходится работать на открытом воздухе в любую погоду. Умывайтесь утром без мыла, но кипяченой водой. Для смягчения воды можно добавить питьевую соду или буру (половина чайной ложки на один литр). В течение дня, если характер работы позволяет, и вечером для очищения и смягчения кожи протирайте лицо жидким эмульсионным кремом типа «Молочко», «Миндальный», «Огуречный», «Персиковый», «Бархатный», «Вималан», «Утро» (розового цвета) и др. Вечером на чистую кожу на 20—30 минут нанесите любой питательный крем для сухой кожи (придерживайтесь рекомендации, указанной на упаковке).

Снять сухость, шелушение и раздражение кожи помогают маски. Делайте их один-два раза в неделю вечером после работы. Воспаленную кожу можно смягчить маской из перетопленного нутряного свиного сала или гусиного жира. Нанесите его на чистую кожу на 15—20 минут, смойте горячей, затем холодной водой. Для этой же цели можно использовать льняное семя. Одну столовую ложку семян залейте двумя стаканами горячей воды, размешайте, дайте постоять 30 минут и теплую массу нанесите на кожу. Смывается эта маска так же: сначала горячей, а затем холодной водой.

Стареющей, бледной коже полезны горяче-холодные компрессы из чая или настоя смеси трав: ромашки, липового цвета, шалфея, березовых листьев, мяты, зверобоя. Возьмите по одной чайной ложке каждой травы, залейте двумя стаканами кипятка, настаивайте в течение часа и процедите. Марлевые салфетки, сложенные в несколько слоев, смочите в настое и прикладывайте к лицу с небольшими промежутками 3—4 раза. Начинайте с горячего компресса, а кончайте холодным. До и после компресса рекомендуется смазать лицо питательным кремом.

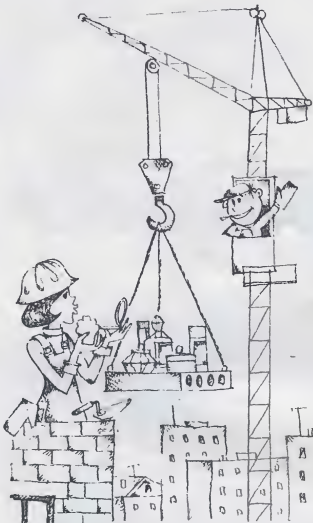


Рисунок К. МОШКИНА

Под влиянием солнечных лучей, особенно весной, иногда появляются веснушки и пигментные пятна. Если ваша кожа подвержена таким изменениям, а работать предстоит на солнце, выходя на улицу, смажьте лицо фотозащитным кремом («Луч», «Щит», «От загара», «Белый лебедь») и припудрите фотозащитной пудрой («Южная», «Курортная», «Рашель», «От загара»). Это дает эффект на 2—2,5 часа. Поэтому и крем и пудру в течение дня надо наносить на кожу несколько раз.

Для защиты от любой пыли можно употреблять специальные аптечные мази, например, мазь «Микололи». Перед работой ее наносят на кожу, независимо от того, жирная она или сухая, а после смывают теплой водой.

Тщательно ухаживать надо и за руками. Особенно это касается рабочих, имеющих дело с красками, ацетонами, щелочами, кислотами, маслами. От них кожа грубеет и раздражает-

ся, могут появиться трещины и гнойники.

Конечно, в этих случаях самое простое защитное средство—перчатки или рукавицы.

Перед работой тщательно вымойте руки с мылом, смажьте мелкие ссадины, царапины, трещины йодом или раствором бриллиантовой зелени, а затем жидкостью Новикова или клеем БФ—они создают защитную лечебную пленку.

Чтобы предупредить появление на коже трещин, которые могут стать входными воротами для инфекции, защитить кожу от жиров, масел, нефтепродуктов, растворителей, лаков, смол, можно использовать различные мази и пасты. При нанесении на кожу они образуют прозрачную защитную пленку. Рекомендуются пасты «ХИОТ-6», «ИОЛ-1», мазь Салисского, паста «Биологические перчатки». Очень хороша фурацилиновая паста, обладающая защитными, противомикробными, бактерицидными свойствами.

Предохраняет кожу рук крем «Силиконовый», он тоже создает защитную пленку. Им можно пользоваться и выполняя работу по дому.

После работы надо тщательно вымыть руки, лучше всего мылом «Тюльпан» или «Фея»—они снимают все загрязнения.

Для смягчения кожи рук пригодны такие средства, как теплый отвар геркулеса или картофеля (без соли). Надо 10—15 минут подержать руки в этих отварах, а затем смазать растительным маслом. Для ванночек можно использовать и настои ромашки, шалфея, липового цвета (по 1 столовой ложке травы на литр горячей воды, настаивать 30 минут). Если руки краснеют, шелушатся, то в настой можно добавить питьевую соду или душистый глицерин.

Хорошее смягчающее действие оказывают ванночки из крахмала. Чайную ложку крахмала разведите стаканом горячей воды, полученный клейстер разбавьте тремя стаканами теплой воды. Руки держите в этом растворе 10—15 минут. Затем вытрите досуха и смажьте любым питательным кремом.

В цехах некоторых производств приходится работать в условиях повышенной температуры и влажности, а это усиливает потливость. В результате на коже могут появиться гнойнички, потертости или грибковые заболевания. Чтобы этого не случилось, дважды в день, утром и вечером, мойтесь с мылом, а затем места наибольшей потливости протирайте лосьоном «Гигиенический», «Финиш» или «Гигиена». Можно протирать и растворами дубильных веществ, например, отваром дубовой коры. Готовят его так: 20 граммов измельченной сухой дубовой коры залейте двумя стаканами холодной воды, кипятите 10—15 минут, снимите с огня, дайте остыть, затем процедите. Отвар применяют постоянно. Можно пользоваться дезодорантами, но тоже только после мытья.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

В. А. КАЛЬНИБОЛОЦКИЙ,
кандидат биологических наук,
мастер спорта СССР

Лечебная физкультура и самомассаж способствуют устранению застоя крови и лимфы в области малого таза и поясницы, что характерно для простатита, улучшают тонус мышц промежности, прямой кишки, заднего прохода, выводных протоков предстательной железы и благоприятно воздействуют на нервную систему. Однако гимнастика и самомассаж не заменяют, а лишь дополняют лечение, назначаемое урологом. Полезны также прогулки, подвижные игры — волейбол, городки, бадминтон, закаливающие процедуры, и в частности обливания водой комнатной температуры. Чтобы не было разочарования, хочу предупредить: рассчитывать на быстрый эффект от применения рекомендуемых упражнений и самомассажа не следует, он наступает обычно не ранее чем через 10 месяцев. О том, когда можно приступать к занятиям, посоветуйтесь с врачом.

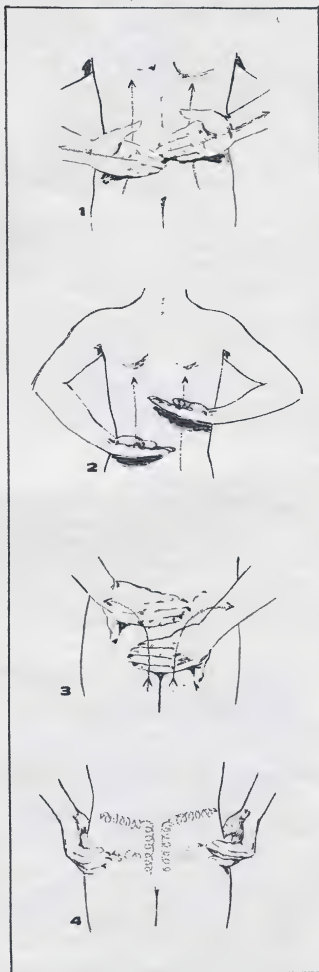
САМОМАССАЖ

Самомассаж рекомендуется делать перед лечебной гимнастикой утром натощак, или днем до еды, или через два часа после нее. Перед самомассажем желательно опорожнить кишечник и мочевой пузырь.

Примите удобное положение, максимально расслабьте массируемые мышцы. Дышите ровно, без задержки.

Каждый прием повторяйте 3—6 раз и завершайте поглаживанием. Длительность самомассажа — 10—15 минут.

Для лучшего скольжения рук можно использовать тальк или детскую присыпку.



Самомассаж спины. Встать, ноги на ширине плеч. Слегка прогнуться. Тыльной стороной кисти произвести легкие поглаживания спины от верхнего края тазовых костей до лопаток. Кисти рук поочередно движутся от позвоночника к бокам (**рисунок 1**). В том же направлении большим и указательным пальцами, плотно их прижимая, произвести выжимание мышц спины (**рисунок 2**). После этого повторить поглаживание.

Самомассаж пояснично-крестцового отдела делают в том же положении. Вначале выполняется поглаживание — руки продвигаются вдоль позвоночника от середины ягодиц к пояснице, а отсюда вправо и влево по верхним краям тазовых костей (**рисунок 3**).

Подушечками четырех пальцев производят кругообразное растирание, пальцы обеих рук совершают мелкие вращательные движения в сторону мизинца, плавно надавливая и как бы прощупывая копчик, крестец и поясницу. Руки продвигаются от копчика вверх до поясницы, а затем в стороны (**рисунок 4**).

Установив подушечки пальцев на ширину ладони от позвоночника по обе его стороны, произвести ими скользящие движения навстречу друг другу, сдвигая кожу к позвоночнику (**рисунок 5**). Так надо растереть всю поясницу.

Выполнить штрихование: пальцы совершают короткие движения вверх — вниз, как бы штрихуя обрабатываемые участки (**рисунок 6**).

Ноги поставить на ширину плеч, руки на пояс, туловище наклонить вперед примерно под углом 90 градусов. Сделать 3—5 круговых вращений туловища в одну и другую сторону. Дыхание спокойное, без задержки.

Заканчивается самомассаж пояс-

нично-крестцовой области поглаживанием (см. рисунок 3).

Самомассаж ягодиц. Встать, тяжесть тела перенести на левую ногу, правую отвести в сторону, слегка согнуть в колене и поставить на носок. Массируется правая ягодичная мышца.

Правой ладонью сделать 3—4 поглаживания ягодицы снизу вверх, а затем в том же направлении основанием ладони выжимание (рисунок 7). После этого захватить ягодичную мышцу и легко разминать ее между большим и четырьмя остальными пальцами, одновременно продвигая руку снизу вверх и несколько смещая мышцу в сторону (рисунок 8).

Легко захватив мышцу между большим пальцем с одной стороны, безымянным и мизинцем с другой, сделать легкое потряхивание. Закончить самомассаж ягодичной мышцы поглаживанием.

Так же массировать другую ягодицу.

Самомассаж живота. Лечь на спину, согнуть ноги в коленях, под головой подушка. Если в таком положении удерживать ноги трудно, под колени можно подложить свернутое одеяло. Четырьмя пальцами правой руки произвести легкое поглаживание вокруг пупка по ходу часовой стрелки, постепенно расширяя круги. Затем сделать в том же направлении поглаживание ладонью, но начинать с большого круга и постепенно все более суживать круги (рисунок 9). Над лобком давление следует ослаблять. Поглаживание выполняется в течение 30—40 секунд.

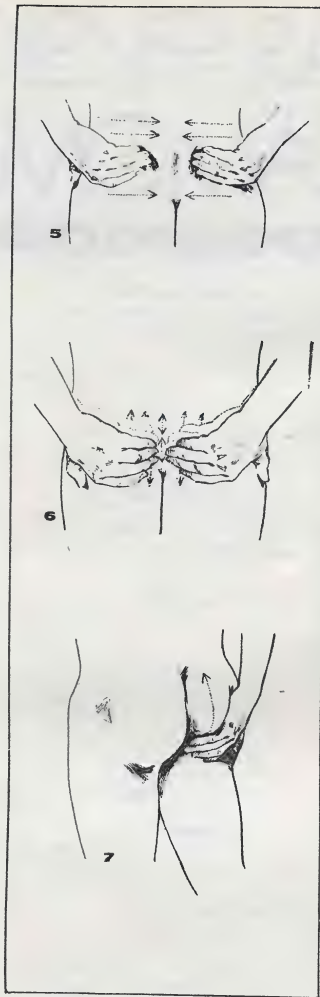
Исходное положение то же. Пальцами обеих рук (большие сверху, остальные снизу) захватить как бы в щипцы реберный край справа и слева от грудины и, скользя по нему, сделать прямолинейное растирание в стороны от грудины (рисунок 10).

Слегка согнуть кисть правой руки, погрузить кончики пальцев в брюшную стенку. От правой паховой складки произвести вращательные растирающие движения суживающимися кругами к пупку (рисунок 11), а затем от пупка расширяющимися. Над лобком давление ослаблять.

Самомассаж живота закончить поглаживанием (см. рисунок 9).

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

Помимо общеукрепляющих упражнений, один раз в день после самомассажа с разрешения врача выполняйте



и специальные упражнения, в основном в медленном темпе.

Там, где не указано количество повторений, упражнения надо делать вначале 8 раз, через каждые 10 дней увеличивая на одно-два, пока число повторений не достигнет 20.

Если есть ограничения временем, можно уменьшить количество повторений или несколько сократить комплекс, но обязательно выполняйте упражнения 10, 11, 12, сократив количество их повторений до 10, а упражнение 9 можно повторять два раза, по 20—25 секунд.

Кроме того, страдающим хрониче-

ским простатитом рекомендуется суммарно в течение дня в любом положении до 80—100 раз втягивать задний проход и напрягать при этом мышцы промежности.

Кстати, упражнения 9, 10, 11, 12 полезны не только страдающим хроническим простатитом, но и всем мужчинам, у кого профессия «сидячая».

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Лежа на спине

1. Руки под голову, ноги вытянуты, стопы несколько развести — вдох. Медленно выдыхая, на счет 1—5 сжать ягодицы и втянуть задний проход. На счет 1—6 — вдох, полностью расслабить мышцы.

2. Руки под голову, ноги согнуть в коленях, ступни ног развести на 20—30 сантиметров и поставить на ковер — вдох. Медленно выдыхая, на счет 1—5 приподнять таз, одновременно напрягая мышцы промежности и максимально втягивая задний проход (рисунок 1). На счет 1—6 — вдох, расслабить мышцы, вернуться в исходное положение.

3. Ноги выпрямить, руки вдоль туловища ладонями к коверу. Завести руки за голову, потянуться — вдох; опустить руки вдоль туловища — выдох. Повторить 3—4 раза.

4. Исходное положение то же — вдох. Согнуть ногу в колене, руками подтянуть к груди — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. То же другой ногой. Повторить 5—10 раз.

Сидя на стуле

5. Сесть на край стула, руки на сиденье, ноги согнуть в коленях и развести на ширину плеч. Медленно вдыхая, выпятить живот, приподнять подбородок, медленно вращать таз влево — вперед — направо (рисунок 12). Медленно выдыхая, втянуть живот, прижать подбородок к груди и продолжить вращение таза справа — назад — налево. Повторить по 5 раз в каждую сторону.

6. Исходное положение то же. Зажать между коленями мяч диаметром 14—15 сантиметров и, придерживая руками, сдавливать его возможно сильнее в течение 10—15 секунд. Расслабить мышцы. Дыхание произвольное. Повторить 5—10 раз.

В коленно-локтевом положении

7. Прогнуть спину—вдох. Выдыхая, медленно на счет 1—5 втянуть задний проход. На счет 1—6—вдох, расслабить мышцы.

Лежа на животе

8. Положить лоб на кисти рук, подбородок прижать к груди. Поднять прямую ногу вверх. То же другой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 10 раз каждой ногой.

9. Исходное положение то же. Поднять ноги и несколько развести их в стороны. Оставаться в этой позе возможно дольше, до минуты. Дыхание произвольное (рисунок III). Отдохнуть 1—3 минуты. Повторить 3—4 раза.

Сидя на коврик

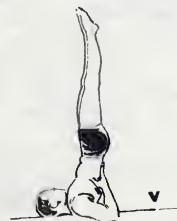
10. Скрестить согнутые в коленях ноги (правая сверху), спина прямая, ладони рук на коленях—вдох. Медленно выдыхая, на счет 1—5 втянуть задний проход и одновременно напрячь мышцы промежности. На счет 1—6, медленно вдыхая, расслабить мышцы.

Сменив положение ног (левая сверху), повторить упражнение.

11. Левую ногу выпрямить, правую согнуть в колене, руки на левом колене. Пятку правой ноги по возможности прижать к промежности. Медленно выдыхая, на счет 1—5 прижать подбородок к груди, наклониться вперед, одновременно втягивая задний проход и напрягая мышцы промежности. Пальцами обеих рук пытаться достать пальцы левой ноги (рисунок IV). На счет 1—6, медленно вдыхая, расслабить мышцы и вернуться в исходное положение. Повторить упражнение, сменив положение ног.

12. Встать на колени, большие пальцы ног вместе, пятки в стороны. Сест между пяток, прижав подошвы к коврику. Спина прямая. Большие пальцы рук касаются пяток, остальные—подошвы. Медленно выдыхая, на счет 1—5 сжать мышцы заднего прохода. На счет 1—6 медленно вдыхая, расслабить мышцы.

13. Лечь на спину. Опираясь на ладони, поднять ноги вверх, носки оттянуть, подвести ладони под спину возможно ближе к лопаткам («березка») (рисунок V). Оставаться в этом положении 5—7 секунд. Опустить руки



на коврик, вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Полежать на спине 20—30 секунд. Это упражнение выполнять 1 раз. Через каждые 10 дней прибавлять по 10 секунд. Максимальное пребывание в позе «березка» 1 минута.

Во время и после выполнения стойки на лопатках человек не должен испытывать неприятных ощущений, а если они появились, надо прекратить выполнение упражнения и обратиться за консультацией к врачу.

Упражнение «березка» могут делать не все мужчины, а только молодые, физически тренированные.

Хороша айва для варенья, компотов, приправ

Золотистые плоды айвы очень живописны на фоне густой зелени. Созревают они в сентябре—октябре. Тяжелые, плотные, они покрыты сероватым бархатистым налетом и благодаря этому могут сохраняться в прохладном месте до февраля—марта.

Айва ароматна: ее плоды сладкие или кисло-сладкие на вкус, но малосочные. Из-за вяжущего вкуса и грубой кожуры айву не едят в свежем виде, а используют для приготовления варенья,

компота, приправ. Хороша айва печеная и пареная. Плоды содержат фруктозу, органические кислоты, пектиновые и дубильные вещества.

Особых ограничений для использования айвы в питании нет. Однако при обострении язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, энтерита и энтероколита от нее лучше воздержаться.

Для варенья берут незрелые, твердые плоды. Их надо оставить на несколько дней в комнате,

чтобы они дозрели и слегка размягчились. Вымойте айву щеткой или мочалкой в теплой воде, очистите от кожуры, разрежьте, удалите сердцевину и нарежьте дольками. Затем положите в эмалированную кастрюлю, залейте кипящей водой, проварите до размягчения (15—25 минут) и откиньте на дуршлаг.

Кожуру сварите отдельно в небольшом количестве воды и полученный отвар используйте для приготовления сиропа.

Отваренные дольки залейте горячим сиропом и

оставьте на 3—4 часа. Варите варенье в 3—4 приема по 8—10 минут с перерывами 6—8 часов до тех пор, пока айва не станет прозрачной.

Перед третьей варкой можно добавить лимонную кислоту (2—3 грамма на 1 кг плодов), чтобы варенье не засахаривалось.

На 1 кг плодов: 1,2 кг сахара, 4 стакана отвара.

П. М. ЛИТВИНЕНКО,
врач

Ташкент



Правильно подбирайте лечебные чулки

При варикозном расширении вен врач рекомендует носить женщинам эластические чулки, а мужчинам — гольфы.

В аптеках продаются чулки различных размеров. Как же определить тот, который необходим? Надо снять мерку утром, когда еще нет отеков. Измерьте окружность голени в самой широкой части — середине икры. По

этой цифре нетрудно найти свой размер чулка в приведенной таблице, в соответствии с которой изготавливаются эластические чулки.

Размер импортных чулок «Рубин» подбирается тоже по объему середины икры по таблице, приложенной к упаковке, а «Турмалин» — по размеру обуви.

Надевать чулок следует утром, не спуская ног с постели. Если сделать это сразу почему-то не удалось, то перед тем, как надевать чулок, полежите 20—30 минут с приподнятыми ногами. Собрав чулок в гармошку, надевайте его, постепенно расправляя и несильно натягивая.

Эластический чулок должен равномерно и не очень туго облежать ногу, не причиняя боли. Если чулок подобран неправильно и оказался меньше по размеру, он будет сильно сжимать ногу, а это вызовет нарушение питания тканей и оттока крови.

Позтом, при появлении неприятных ощущений купите чулок на размер больше.

На ночь чулки обязательно снимайте. Стирайте их ежедневно с мылом в теплой воде (35—38 градусов), полощите тоже в теплой воде, отжимайте, не выкручивая, завернув в полотенце. Затем разложите их для сушки на ровной поверхности вдали от источников тепла.

Чулки надо менять ежедневно, поэтому рекомендуется иметь их две пары.

Л. М. МЯСИЦЕВА,
врач



Объем середины икры	31	32	33	34	35	35,5	36	37	39
Размер чулка	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Белье больных стирайте отдельно

Использованное белье инфекционного больного собирайте в бак с крышкой и храните отдельно от белья других членов семьи. Стирать его надо тоже отдельно.

При таких заболеваниях, как корь, ветряная оспа, эпидемический паротит (свинка), коклюш, краснуха, для обеззараживания белья достаточно обычной стирки. Белье страдающих дизентерией, колитом, скарлатиной, дифтерией, гриппом, аденовирусными заболеваниями, перед стиркой необходимо обязательно дезинфицировать.

Самый простой и наиболее эффективный метод дезинфекции — кипячение.

Белье, загрязненное выделениями, предварительно отстирайте, надев резиновые перчатки, и замочите на 5—6 часов. Затем загрузите его в бак с раствором любого стирального порошка (10—20 столовых ложек на ведро воды), или стиральной соды (5—10 столовых ложек на ведро воды), или соды с мылом (5—10 столовых ложек соды и половина куска настигнутого хозяйственного мыла на ведро воды). Вода должна пол-

ностью покрывать белье. После закипания кипятите его 15 минут, затем стирайте обычным способом.

Так обрабатывают постельное и некоторое натуральное белье.

То, что нельзя кипятить, замачивайте в 0,2-процентном растворе хлорамина (моноклорамина). Хлорамин можно приобрести в хозяйственных магазинах и аптеках. Для приготовления раствора одну столовую ложку препарата размешайте в 10 литрах теплой воды. Белье погружайте в раствор полностью, так, чтобы оно полностью находилось в растворе, и

выдерживайте в течение часа. После этого стирайте его, как обычно.

Увеличивая концентрацию раствора и время обработки синтетического и цветного белья не следует, так как это может привести к порче вещей.

Сушка и глажение также оказывают обеззараживающее действие. Особенно губительны для микробов сушка белья на солнце и глажение через влажную ткань.

А. М. ГЛАДКИХ,
врач



Э. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

БЛЮДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

Диетическая
кухня

Страдающим заболеваниями почек назначают диеты 7-а, 7-б, 7 и специальные разгрузочные дни (сахарный, яблочный, картофельный, арбузный, тыквенный и другие), способствующие выведению из организма жидкости и недоокисленных продуктов обмена, снижению артериального давления, уменьшению содержания азота в крови (азотемии). Какую диету назначить больному и на какое время — решает врач в зависимости от периода и течения заболевания, функциональной способности почек.

Сегодня мы расскажем о приготовлении блюд диеты 7-б. Это основная диета при хронической почечной недостаточности. Она же назначается врачом при уменьшении клинических проявлений острого нефрита или обострения хронического. Белок ограничивается. Пища готовится без соли.

Хлеб рекомендуется безбелковый, бессолевой или отрубный, не более 200 граммов в день. Разрешаются супы только вегетарианские с любыми овощами, кроме бобовых, а также фруктовые; нежирное мясо, рыба и птица (55—60 граммов в день) в вареном виде, чтобы удалить из них раздражающие почки экстрактивные вещества. Отварные мясо, рыбу допустимо обжаривать, запекать.

Гарниры из овощей можно готовить любым способом. Яйца не более одного в день добавления в блюда или в виде белкового омлета.

Молоко и молочные продукты (200—300 граммов в день) и блюда из них, творог не более 50 граммов в день. Жиры разрешаются все, кроме тугоплавких: свиного, бараньего, говяжьего.

Готовьте соусы не на мясном, рыбном или грибном отварах, а на молоке, сливках, сметане или воде; можно есть любые сладкие или фруктовые подливки. В качестве закуски — овощные, фруктовые салаты, винегрет без соленых огурцов. Чтобы улучшить вкус блюд, приготовленных без соли, добавляйте в них овощные и фруктовые соки, зелень петрушки, укропа, сельдерея, лавровый лист, сок лимона, лимонную кислоту, слабый раствор уксуса, корицу, гвоздику.

Вместо круп, бобовых, макаронных изделий, которые исключаются или

резко ограничиваются, рекомендуется заменитель круп — искусственное саго из кукурузного крахмала, в котором содержится незначительное количество белка. Саго предварительно надо замочить в холодной воде на час, затем хорошо промыть, положить тонким слоем на металлическое сито и поставить его в паровую кастрюлю, накрыв крышкой. Варят саго примерно час, периодически помешивая, не допуская склеивания. Сваренное на пару саго достаточно хорошо набухает и еще не может быть использовано как готовый продукт. Поэтому его нужно положить в кастрюлю и залить горячей водой из расчета на 50 граммов саго — 100 граммов воды, закрыть крышкой и варить при медленном кипении до полного набухания. Полученный полуфабрикат может храниться в холодильнике несколько дней. Его можно использовать для приготовления различных блюд.

ЗРАЗЫ КАРТОФЕЛЬНЫЕ, ФАШИРОВАННЫЕ САГО И ЛУКОМ

Картофель очистить, сварить, добавить яйцо, хорошо вымешать. Лук мелко нашинковать, поджарить, смешать с рубленой петрушкой и вареным саго. Картофель разделить на две части, сделать две лепешки, на их середину положить фарш, соединить края, обвалить в муке и поджарить. При подаче на стол полить сметаной.

На порцию (в граммах): масло сливочное — 15, мука пшеничная — 10, лук репчатый — 25, зелень — 7, картофель — 200, яйцо — 1/4, саго — 20.

ПЛОВ ИЗ САГО С ФРУКТАМИ

Чернослив хорошо промыть, залить небольшим количеством воды, вскипятить и настаивать 20 минут. Затем вынуть косточки, крупно нарезать. Изюм промыть, удалить плодоножки. Яблоко очистить, крупно нарезать. Подготовленные фрукты соединить, перемешать с вареным саго, сахаром и маслом, залить отваром чернослива, выложить в кастрюлю, закрыть ее крышкой и поставить в кастрюле большего размера с водой в духовой шкаф на 30—40 минут.

На порцию: масло сливочное — 15, сахар — 20, саго — 50, чернослив — 20, яблоки — 40, изюм — 10.

СУП ИЗ СБОРНЫХ ОВОЩЕЙ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ

Морковь и лук очистить, промыть, мелко нашинковать, припустить в небольшом количе-

стве воды до полуготовности, долить горячей воды и довести до кипения. Картофель, капусту, кабачки нарезать кубиками, опустить в кипящий суп и на слабом огне довести до готовности, заправить сливочным маслом. При подаче на стол положить в тарелку сметану и посыпать мелко нарубленной зеленью.

На порцию: лук репчатый — 7, морковь — 30, картофель — 70, капуста — 50, кабачки — 50, зелень — 7, овощной отвар — 350, масло сливочное — 5, сметана — 20.

САЛАТ ИЗ ЯБЛОК, ЧЕРНОСЛИВА И АПЕЛЬСИНОВ

Яблоки промыть, очистить, удалить сердцевину, нарезать тонкими пластинками. Чернослив перебрать, промыть в горячей воде, залить кипятком, дать разбухнуть, удалить косточки, нарезать дольками. Апельсины вымыть, очистить от кожуры, нарезать тонкими пластинками. Подготовленные фрукты перемешать, заправить сахаром, выложить в салатник горкой, залить сметаной.

На порцию: яблоки и апельсины — по 60, чернослив — 40, сметана — 20, сахар — 10.

МОРКОВЬ, ТУШЕННАЯ С ЧЕРНОСЛИВОМ

Морковь очистить, промыть, нарезать соломкой, залить кипящей водой и тушить до полуготовности. Чернослив промыть, припустить в небольшом количестве воды, удалить косточки и нашинковать. Чернослив соединить с морковью, добавить сахар, сливочное масло, вымешать, выложить в сотейник, смазанный маслом, залить соусом, приготовленным из муки и сметаны, и тушить в духовом шкафу до готовности.

На порцию: масло сливочное — 10, сметана — 20, сахар — 5, мука пшеничная — 3, чернослив — 40, морковь — 200.

ПЮРЕ ИЗ ТЫКВЫ

Тыкву очистить, удалить сердцевину, нарезать небольшими ломтиками, припустить в воде до испарения жидкости, протереть через сито, влить молоко, довести до кипения; помешивая, засыпать тонкой стружкой манную крупу, хорошо вымешать и продолжать варить 10—15 минут, затем добавить растопленное сливочное масло.

На порцию: тыква — 300, молоко — 50, манная крупа — 15, масло — 5.

НАПИТОК КЛЮКВЕННЫЙ С МЕДОМ

Клюкву перебрать, промыть, размять деревянным пестиком в неокисляющейся посуде, отжать сок и поставить его на холод. Отжимки залить горячей водой, прокипятить 5—10 минут, процедить. В приготовленный отвар добавить мед, дать ему раствориться, влить отжатый сок, размешать. Полученный напиток охладить.

На 1 литр воды: клюква — 130, мед — 75.

Можжевельник

Древняя легенда гласит: жила на берегу моря красавица Кипариса. Она полюбила прекрасного юношу, и решили молодые люди соединить свои судьбы. Но были они бедны, и в поисках счастья юноша отправился в дальнее плавание. Долго ждала своего жениха Кипариса, каждый день выходила на высокий утес и смотрела, не появится ли в морской дали корабль. Когда же, наконец, поняла девушка, что не дождется любимого, воздела она в горе руки к небу, да так и осталась стоять, превратившись в стройное красивое дерево.

С незапамятных времен известны кипарисы во многих странах Средиземноморья, в Индии, Средней Азии. Они представлены на планете самыми разнообразными формами — карликовыми, плакучими, серебристыми, хвойными.

Одна из многочисленных разновидностей кипариса — можжевельник обыкновенный. Это хвойный вечнозеленый кустарник высотой от 1 до 3 метров (редкие экземпляры достигают 15—20 метров) с прямостоячими или распростертыми по земле ветвями. В отличие от своего южного сородича он морозоустойчив, легко приживается на разных почвах, и потому встретить его можно как в сухих сосновых борах, так и во влажных еловых лесах, по берегам рек и озер, на мшистых болотах и по горным склонам. Можжевельник заселил большие пространства в европейской части нашей страны, а в Сибири проник на восток до Якутии.

На втором году после опыления, в сентябре — октябре, созревают ягоды — шарообразные или слегка овальные плоды около 6—9 миллиметров в поперечнике, черного, фиолетового или черно-бурого цвета, часто с сизоватым восковым налетом. При растирании ягод ощущается своеобразный аромат, вкус их сладковатый, пряный.

Можжевельниковые ягоды содержат эфирное масло, сахар, смолу, пектины, органические кислоты, красящее вещество. Настой ягод применяют как отхаркивающее, мочегонное, дезинфицирующее, противомикробное средство. Но так как можже-



вельник вызывает иногда побочные явления, а в ряде случаев вообще противопоказан, использовать его можно только по назначению и под контролем врача. На основе эфирного масла можжевельника изготовляют раствор, применяемый в хирургической практике для лечения язв, ожогов, ран и язв.

Можжевельник находит применение и в ветеринарной практике. Настоем плодов пользуются при выведении насекомых, паразитирующих на теле сельскохозяйственных животных. С этой же целью сжигают опавшую хвою можжевельника и дымом окуривают животных.

Ягоды используют в пищевой промышленности при консервировании продуктов. Эфирное масло высоко ценится парфюмерами.

Можжевельник — отличный санитар, а заросли его — природная лаборатория свежего воздуха. Доказано, что гектар этого вечнозеленого кустарника выделяет за сутки около 30 килограммов фитонцидов, что вполне достаточно, чтобы очистить от микробов воздух большого города.

Хорош можжевельник и как комнатная культура — радует глаз живописностью ветвей, освежает воздух в квартире.

Красотой можжевельника восхищались поэты, писатели, художники. Замечательный русский художник И. Е. Репин собственноручно посадил в своей усадьбе «Пенаты» можжевельниковую аллею, которая сохранилась до сих пор.

Но вот озеленители почему-то не жалуют вечнозеленого красавца, а напрасно. Он хорошо приживается в городских парках и садах, во дворах и скверах. Да и на приусадебных и садовых участках сослужит добрую службу. Живая изгородь из можжевельника помогает бороться с садовыми вредителями, а птицам она — и стол и дом. Искусно подстригая кусты, можно создать живописные композиции, зеленые скульптуры.

В. М. САФРОНЕНКО

Минск



ГРИПП ЗАРАЗЕН!

ИЗОЛИРУЙТЕ БОЛЬНОГО.
ВЫЗОВИТЕ ВРАЧА НА ДОМ.

Плакат, выпущенный ЦНИИ санитарного просвещения
Минздрава СССР

Художник А. АНДРИАСЯН

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

• ЧТО ДАЕТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЛЮДЯМ ТРУДА

• ЗАГАДКИ ГЛИИ

• У ЮРЫ ПЕРЕХОДНЫЙ ВОЗРАСТ

• БОЛЕЗНЬ КУРИЛЬЩИКОВ

Индекс 70328. Цена 25 коп.



**ДОВЕРЬТЕ
УХОД ЗА КОВРОМ
ХИМЧИСТКЕ!**

На предприятиях химчистки ковер почистят, расчешут, пропитают аппретирующим и антимолевым составами. После химчистки оживут краски ковра, пушистым станет ворс.

РОСБЫТРЕКЛАМА